

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'APPROPRIATION D'UN SYSTÈME D'INFORMATION COMMUNAUTIQUE
PAR LES MEMBRES D'UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN SANTÉ MENTALE :
LE CAS DU CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
GEOFFROI GARON-ÉPAULE

FÉVRIER 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à saluer ici les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la concrétisation de ce travail de mémoire de maîtrise en communautaire et communication organisationnelle.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à M. Pierre-Léonard Harvey, mon maître à penser intellectuel et mon directeur de mémoire, pour sa confiance et son soutien quasi inconditionnel durant ces années de maîtrise. Merci aussi pour cette belle collaboration où j'ai été initié à la rigueur intellectuel, à la modélisation de la complexité et à l'action dans la science. Avec son dynamisme joyeux teinté d'humour, nous avons parcouru plusieurs aventures de création de projets et de réflexions visionnaires.

Je souhaite aussi remercier M. Albert Lejeune et M. Pierre-Léonard Harvey pour m'avoir offert une excellente opportunité de terrain de recherche et de m'avoir fait confiance dans mes choix d'intervention pendant mon mandat.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à ma douce et belle épouse, Nicole Fodale, pour son amour et sa confiance en moi, sa présence d'esprit et son dévouement pour m'accompagner dans les derniers instants de cet effort intellectuel, mais surtout pour sa patience, maintes fois ébranlée et la liberté d'agir qu'elle me laisse. Je t'aime.

Je dédie cette œuvre intellectuelle et pragmatique à mon père, l'homme fier et l'artiste.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Vers une société de l'information.....	4
1.2 Technologie de l'information et de la communication.....	6
1.2.1 Évolution des technologies collaboratives.....	6
1.2.1.1 Du système d'information au collectif (<i>groupware</i>).....	8
1.2.1.2 Du collectif au communautaire (<i>communityware</i>).....	9
1.3 Transformation en santé publique	11
1.3.1 Perspectives internationales de la télésanté	11
1.3.2 Situation québécoise : les réseaux locaux de services	12
1.3.2.1 Approche populationnelle et hiérarchisation des besoins	13
1.3.2.2 CSSS et le Projet clinique	13
1.3.3 Projet pilote du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur.....	17
1.4 Culture organisationnelle et espaces d'interaction	19
1.4.1 Culture organisationnelle et collaborative.....	19
1.4.2 Nouveaux espaces d'interactions : Communauté de pratique	20

1.5 Le problème choisi : Appropriation de ces nouveaux espaces d'interaction.....	21
1.5.1 La question de recherche	21
1.5.2 Notre intuition de départ	22
1.5.3 Objectifs de recherche	22
1.5.4 Type de recherche	23
1.5.5 Intérêts de recherche.....	23
CHAPITRE II	
CADRE D'ANALYSE	25
2.1 Postures épistémologique et théorique	25
2.1.1 Socioconstructivisme	26
2.1.2 Interactionnisme	26
2.1.3 Intelligence collective.....	27
2.2 Communautique : science appliquée de l'information et de la communication.....	28
2.2.1 Communautique : définitions et bases théoriques	28
2.2.1.1 Les théories de la socialisation et des groupes.....	29
2.2.1.2 Les théories de la communication organisationnelle.....	29
2.2.1.3 Les théories sociales de l'apprentissage et de la communication	30
2.2.2 Anthropologie de la communication	30
2.2.3 Anthropologie des organisations	32
2.2.3.1 Culture organisationnelle.....	34
2.2.4 Troisième pôle de la communication	36
2.3 Appropriation : un concept central	37
2.3.1 Définition du concept	37
2.3.2 Un concept multidimensionnel.....	38
2.3.3 Possibilités de grilles d'analyse de l'appropriation	39

2.4 Notre modèle d'analyse	40
2.4.1 Modèle de communication de l'appropriation dynamique	40
2.4.1.1 Appropriation technologique.....	43
2.4.1.2 Appropriation communicationnelle	43
2.4.1.3 Appropriation informationnelle.....	44
2.4.1.4 Appropriation culturelle.....	44
2.5 Communauté de pratique : espace d'interaction.....	45
2.5.1 Définitions du concept de communauté de pratique	45
2.5.2 Dimensions théoriques	46
2.5.2.1 Un engagement mutuel	47
2.5.2.2 Une entreprise commune	47
2.5.2.3 Un répertoire partagé.....	48
2.5.3 Dimensions pragmatiques	48
2.5.4 Les communautés virtuelles	49
2.6 Aspects organisationnels des communautés de pratique	50
2.6.1 Typologie des communautés de pratique.....	51
2.6.1.1 Communautés de pratique de métier et thématique	51
2.6.1.2 Communautés de pratique d'innovation et d'amélioration continue.....	51
2.6.1.3 Communauté de pratique de projet.....	52
2.6.2 Avantages et bénéfices des communautés de pratique.....	52
2.6.2.1 Mutualiser les ressources et les connaissances	53
2.6.2.2 Soutenir l'apprentissage	53
2.6.2.3 Accélérer l'innovation et la performance	53
2.6.3 Cycle de vie des communautés de pratique	54

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE	57
3.1 Méthodologie de recherche	57
3.1.1 Recherche-action participative	58
3.1.2 L'ethnographie	59
3.2 Terrain de recherche	60
3.2.1 Description et objectifs du projet pilote	60
3.2.1.1 Le Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur	60
3.2.1.2 Regroupement de clientèle en Santé mentale	61
3.2.1.3 Travailleurs sociaux	62
3.2.2 Mandat et rôle	62
3.2.2.1 Mandat	62
3.2.2.2 Rôle d'animateur	62
3.3 Les modèles d'intervention	64
3.3.1 Design participatif	64
3.3.2 Stratégie d'implantation et plan d'action	65
3.3.3 Modèle de développement du communautaire	66

CHAPITRE IV

ANALYSE DESCRIPTIVE	69
4.1 Communauté de pratique en santé mentale	69
4.1.1 Appropriation technologique	70
4.1.1.1 Connaissance de l'ordinateur et de la navigation sur le Web	70
4.1.1.2 Réseau informatique, sécurité et accessibilité	71
4.1.2 Appropriation communicationnelle	73
4.1.2.1 Relation de pouvoir, rôles et statuts des membres	73
4.1.2.2 Haute direction et performance organisationnelle	74
4.1.3 Appropriation informationnelle	75
4.1.4 Appropriation culturelle	76

CHAPITRE V	
INTERPRÉTATION	77
CONCLUSION	82
APPENDICE A	
PLATE-FORME TECHNOLOGIQUE ET APPLICATIONS	85
APPENDICE B	
PAGES-ÉCRANS DU PORTAIL WEB DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN SANTÉ MENTALE DU CHPLG	87
APPENDICE C	
GUIDE DE FORMATION AU COMMUNAUTICIEL	90
BIBLIOGRAPHIE	101

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Compositions des CSSS	14
Figure 1.2 Étapes et stratégies d'implantations d'un CSSS.....	15
Figure 1.3 Organigramme de l'organisation des soins par clientèle du CHPLG.....	18
Figure 2.1 Troisième pôle de la communication.....	36
Figure 2.2 Modèle de communication de l'appropriation dynamique.....	42
Figure 2.3 Cycle de vie des communautés de pratique	54
Figure 3.1 Structure de l'ensemble logiciel communautairel	66
Figure 3.2 Modèle de développement du communautairel en santé mentale	67

RÉSUMÉ

Nous considérons que la communauté de pratique est un espace d'interaction et de travail collaboratif qui répond aux nouvelles structures en réseau du système de santé québécois. Avec cette nouvelle réalité d'équipe multidisciplinaire, les praticiens doivent utiliser les technologies collaboratives pour travailler et améliorer leur performance, et dans l'ensemble, celle du continuum de soin. Nous avons choisi de nous préoccuper de l'aspect humain des transformations organisationnelles de la réforme en orientant principalement notre recherche sur les niveaux d'appropriations des systèmes informatiques et technologiques qui supportent ces nouvelles conditions d'organisation du travail.

Pour atteindre nos objectifs de recherche, nous avons cerné un cadre d'analyse basé sur la science appliquée de la communautique (Harvey, 1995, 2005), en y intégrant des éléments anthropologiques. En partant des théories de communication et d'interaction entre groupes, nous avons dégagé quatre dimensions de l'appropriation que nous voulions observer et analyser, à travers des indicateurs, soit les dimensions de la technologie, de la communication, de l'information et de la culture. Ainsi nous avons été en mesure de développer notre modèle d'analyse basé sur le modèle de l'appropriation dynamique (Harvey, 2001) et d'aller sur notre terrain de recherche. Avec en tête le design participatif, la recherche-action et l'observation participante comme méthodologie, nous avons pu intervenir sur notre terrain de recherche, la communauté de pratique en santé mentale du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur.

Suite à l'analyse et à l'interprétation des résultats, nous avons constaté que l'appropriation technologique est la déficience majeure de la réforme et que la création des équipes multidisciplinaires autour du patient confronte les cultures organisationnelles et isole professionnellement les travailleurs.

Ainsi nous concluons que la réforme des Réseaux locaux de services du gouvernement québécois était nécessaire et que la priorité doit être mise dans l'appropriation technologique au niveau de la formation des praticiens à l'informatique et aux usages reliés au réseau et à l'Internet. Finalement, nous croyons qu'il est essentiel de mobiliser l'ensemble des intervenants du milieu, autant les gestionnaires, les praticiens que les patients pour édifier une vision commune et plus humaine de la réforme entamée.

Mots clés : Communication organisationnelle, communauté de pratique, communautique, appropriation, santé publique

INTRODUCTION

Le contexte

Le système de santé québécois vit actuellement des transformations majeures par l'implantation des Réseaux locaux de services comme nouvelle structure organisationnelle. Cette réforme est profondément attribuable à la volonté d'intégrer les technologies de l'information et de la communication dans les pratiques en santé publique pour permettre une amélioration de la qualité des soins et une meilleure gestion des ressources humaines et organisationnelles. En optant pour une approche où l'offre de soin est basée sur les besoins de la population d'un territoire précis, la structure départementale des organisations éclate et les professionnels de la santé doivent dorénavant travailler en équipe multidisciplinaire autour du patient. Cette mise en réseau des personnes, des soins, de l'information et des ressources en santé publique requiert une nouvelle forme d'organisation du travail.

Problème

Dans le cadre de ce mémoire, nous considérons que la communauté de pratique est un espace d'interaction et de travail collaboratif qui répond aux nouvelles structures en réseau du système de santé québécois. Les praticiens doivent dorénavant travailler en équipe multidisciplinaire et utiliser les technologies collaboratives pour travailler et augmenter leur performance individuelle, collective et organisationnelle. Plusieurs problématiques émergent de cette situation, autant au niveau organisationnel qu'au niveau humain. Nous avons choisi de nous préoccuper de l'aspect humain des transformations organisationnelles de la réforme en orientant principalement notre recherche sur les niveaux d'appropriations des systèmes informatiques et technologiques qui supportent ces nouvelles conditions d'organisation du travail.

Nos objectifs

Les communautés de pratique représentent le défi organisationnel que nous voulons observer et comprendre pour évaluer qualitativement si la réforme des Réseaux locaux de services est applicable aux niveaux des acteurs et de l'organisation. Plus spécifiquement, nous voulons évaluer et comprendre comment s'effectue l'appropriation d'un système informatique par les membres d'une communauté de pratique. De plus nous voulons identifier les contraintes organisationnelles qui ont un impact sur l'implantation de la réforme. Finalement, nous voulons dégager des stratégies d'implantations et d'accompagnements efficaces pour faciliter l'appropriation de la nouvelle configuration organisationnelle par les praticiens.

Notre méthode

Pour atteindre nos objectifs de recherche, nous avons tenté de définir et de cerner un cadre d'analyse basé sur la science appliquée de la communautique (Harvey, 1995, 2005), en y intégrant des éléments anthropologiques. C'est en présentant l'existence d'un troisième pôle de la communication autour de l'interaction des groupes que nous avons pu amener et définir le concept clé de cette recherche, l'appropriation. Ainsi, en regard de la problématique et du cadre théorique, nous avons construit notre grille d'analyse et identifié des indicateurs nous permettant d'aller sur notre terrain de recherche. Nous avons choisi d'utiliser la méthode de la recherche-action parce qu'elle nous permettait d'approcher notre terrain à la fois comme chercheur et comme animateur. Nous avons aussi l'opportunité de modifier en cours de route notre grille d'analyse et ainsi arriver à des résultats concrets et applicables.

Notre démarche

Nous proposons une recherche exploratoire. Nous tenterons de trouver des réponses à notre problème choisi en confrontant notre grille d'analyse et ses indicateurs au terrain de recherche. Comme terrain de recherche, nous avons l'occasion exceptionnelle de participer activement à l'implantation d'un projet pilote d'une communauté de pratique en santé mentale au Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur situé dans la région de Lanaudière-sud. Cette communauté de pratique est le lieu privilégié d'une expérimentation de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accompagner les

équipes multidisciplinaires. Cette situation nous permettra d'évaluer l'appropriation de système d'information et d'observer les impacts de la réforme sur la dynamique du travail.

Dans le premier chapitre consacré à la problématique, nous allons présenter l'avènement de la société de l'information comme vecteur de transformation organisationnelle majeure qui est accompagné de l'innovation fulgurante des technologies collaboratives. Nous présenterons la réforme québécoise de la mise en réseau des organisations et des acteurs du système de santé publique. Via le cas du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur, nous allons discuter de l'implantation des communautés de pratique permettant de supporter les équipes de travail multidisciplinaire. Puis nous présenterons notre intérêt, notre question et notre intuition de recherche.

Dans le deuxième chapitre, nous développerons et définirons notre perspective théorique basée sur la science appliquée de la communautique, l'anthropologie des organisations et de la communication. Nous allons ensuite décrire le concept de l'appropriation qui est au cœur de notre recherche. Nous pourrions alors construire notre grille d'analyse en adaptant le modèle de communication de l'appropriation dynamique. Nous allons aussi démystifier l'objet de notre recherche, la communauté de pratique.

Dans le troisième chapitre, nous établirons notre méthodologie d'accès au terrain de recherche par la recherche-action et l'observation participante. Le design participatif de notre intervention au sein de la communauté de pratique en santé mentale nous permettra d'accompagner les membres pour mener à terme le mandat que nous avons reçu.

Dans le chapitre quatre et cinq, nous allons faire une analyse des informations obtenues par différentes techniques lors de la recherche-action en faire une interprétation à la lumière de notre problématique et de notre cadre théorique. Ainsi, nous serons en mesure de tirer les conclusions pertinentes pour révéler comment s'effectue l'appropriation dynamique de la réforme à travers les communautés de pratiques.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Les transformations organisationnelles amenées par les nouvelles technologies de l'information et de la communication représentent bien l'avènement de la société de l'information. Cette nouvelle réalité remodèle les modes de travail, les structures hiérarchiques, les interactions sociales, les moyens de communication et la culture organisationnelle de nos institutions. De nouveaux espaces de collaboration émergent en réaction, à la fois aux innovations technologiques et aux contraintes de l'environnement interne et externe des organisations.

1.1 Vers une société de l'information

*La capacité de chacun d'accéder à l'information,
aux idées et au savoir et d'y contribuer est
essentielle dans une société
de l'information inclusive.*
Sommet mondial sur la société de l'information
SMSI, 2003 [ref. article 24]

La société de l'information est, selon Michel Cartier (1997), une société de l'immatériel où l'information, la connaissance et le savoir sont véhiculés par des bits électroniques devenant la base économique de cette société. Actuellement, nous sommes entourés et utilisons de plus en plus les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC). Nous sommes connectés par des outils de communication et des processus d'échanges de données de plus en plus puissants et sophistiqués. C'est une ère de l'économie de l'information (Harvey, 2005) avec un nombre grandissant de relations socioéconomiques médiatisées par ordinateur sur les réseaux électroniques. Selon Harvey (2005), les TIC jouent un rôle de facilitateur et d'accélérateur dans la mise en mouvement de ces processus de circulation des échanges et de construction de connaissances collectives.

Les univers du commerce électronique, du télé-travail, de la télé-éducation, de la cybersanté, des jeux vidéo en ligne, sont tous en effervescence. Autant la technologie se perfectionne, les pratiques sociales se modifient, s'adaptent, se modulent et évoluent.

De cette accélération, nous pouvons voir de nouveaux défis s'imposer, comme celui de l'appropriation technique et sociale des TIC, de la création et de la gestion des connaissances, de l'accessibilité et de l'échange de connaissances. Plusieurs univers de recherche, tels les sciences des communications, de l'administration, de la psychosociologie, de l'anthropologie et de l'informatique s'interconnectent pour permettre une meilleure compréhension des phénomènes sociaux liés aux nouvelles technologies et ainsi pouvoir intervenir sur nos modes de pratiques.

Cette société de l'information représente le cadre structurel dans lequel nos organisations vivent des changements radicaux puisqu'elles doivent réorganiser leur structure pour permettre leur développement par l'intégration de ces nouvelles pratiques de collecte, de gestion et d'utilisation du savoir. Ces nouveaux défis de société nous amènent à nous interroger sur la façon dont la connaissance se crée et se partage. Si la connaissance est devenue une richesse pour l'entreprise d'aujourd'hui, c'est que le modèle économique traditionnel est en mutation profonde. Dorénavant, la connaissance, qu'elle soit explicite ou tacite (Nonaka et Takeuchi, 1995), au sein de l'entreprise, lui permet d'être compétitive dans un marché devenu mondial. Nous en sommes ainsi arrivés à une société de l'information qui nous demande de réagir pour être inclusif.

Les organisations, pour s'adapter à cette ère de l'information et de la connaissance partagées, doivent devenir des vecteurs de changement au niveau des méthodes d'apprentissage et plus globalement au système d'éducation. En effet, pour participer activement à la nouvelle société de l'information, l'apprentissage est au coeur de nos nouveaux modèles d'interactions. Il est devenu nécessaire d'être en mesure de s'adapter aux nouvelles réalités du travail collaboratif et à la complexité de nos organisations. La révolution informationnelle actuelle, pour se déployer, a besoin d'une vision transdisciplinaire. Selon Nicolescu (1996), la vision transdisciplinaire s'intéresse à la dynamique engendrée par l'action de plusieurs niveaux de réalité à la fois et permet un amalgame des connaissances. L'échange de l'information existe sous une multitude de formes et de moyens de communication. Cette communication (SMSI, 2003, article 4) est un processus social

fondamental, un besoin essentiel de l'être humain et la base de toute organisation sociale. Elle est le pivot de la société de l'information.

Nous sommes entourés d'une multitude d'objets technologiques qui nous permettent de mieux communiquer et d'interagir entre nous, nous les appelons les technologies de l'information et de la communication (TIC). Ces outils se sont développés en accéléré depuis que l'ère des réseaux informatiques grand public est arrivée. L'Internet, le réseau des réseaux, devenu international au milieu des années 90, est le catalyseur de l'évolution de ces nouvelles technologies.

Ces technologies contribuent au développement organisationnel et transforment les modes de travail de notre époque. Voyons maintenant quelles sont ces technologies collaboratives qui façonnent et contribuent à l'essor de la société de l'information.

1.2 Technologie de l'information et de la communication

Nous allons présenter un bref historique de l'évolution des technologies informatiques par la présentation de quatre domaines de catégorisation de ces applications devenues collaboratives. Ensuite, nous expliquerons la migration du système d'information vers le collectif (*groupware*). Pour conclure, nous montrerons le développement des nouvelles technologies collaboratives qui transforment l'usage du collectif et les différences significatives entre le collectif et le communautaire (*communityware*).

1.2.1 Évolution des technologies collaboratives

Depuis l'avènement de l'ordinateur dans les années 40 avec le *Memex*, et plus particulièrement du micro-ordinateur au milieu des années 70, les possibilités de stockage, de communication et de coordination des systèmes d'information ont permis aux organisations d'être plus efficaces et plus compétitives.

Jean-Michel Cornu (2002) propose de les diviser en quatre grands domaines, tous réunis dans l'ordinateur, soit le traitement, la communication, la mémoire et l'interface.

Premièrement, la dimension du traitement est celle de la première vague où les machines ont augmenté de façon significative leur puissance de calcul et le traitement de données. Les ordinateurs sont devenus individuels et capables d'autonomie grâce aux systèmes d'exploitation utilisant les processeurs de façon plus optimale.

Deuxièmement, la dimension de la communication est celle des réseaux de transfert de données et d'information via la fibre optique et les satellites. Des protocoles informatiques de transfert ont permis à des machines de communiquer entre elles. Le réseau des réseaux le plus utilisé et le plus accessible est sans nul doute l'Internet. Dans les années 90, le réseau Internet est devenu facile d'accès et s'est démocratisé pour les non-initiés de l'univers de l'informatique. Des applications informatiques de travail collaboratif ont ainsi émergé dans les organisations et même dans les espaces personnels.

Troisièmement, la dimension de la mémoire représente les capacités de stockage des ordinateurs, et de leurs disques durs, qui ont constamment évolué en puissance. Les bases de données existent depuis bien longtemps, mais la miniaturisation a permis d'emmagasinier des quantités inégalées de données numériques. L'accumulation d'information dans ces mémoires a été prolifique dans les organisations depuis les années 80. Dès l'essor du multimédia créé par l'ère de l'Internet, les besoins d'espace pour des images, du son et de la vidéo n'ont cessé de grandir. Aujourd'hui, avec des connexions réseaux à haut débit de transfert de données de plus en plus accessibles, les espaces de mémoire et de stockage augmentent et deviennent portables.

Finalement, la dimension de l'interface concerne les divers périphériques qui permettent l'interaction entre l'homme et la machine. Ces extensions (ou prothèses) comme la souris, le clavier, l'écran ont été des révolutions dans les années 60 (Engelbart). Depuis, les changements n'ont été que des améliorations ergonomiques ou finalement c'est nous qui avons appris à travailler avec ceux-ci. Cependant, au niveau des interfaces logicielles, une véritable révolution d'accessibilité a été enclenchée par la venue de Windows 95 de Microsoft. Ce système d'exploitation a radicalement permis à une plus grande majorité de personnes de s'approprier l'univers de l'informatique. Le développement des dix dernières années a été fulgurant surtout grâce au multimédia, aux interfaces graphiques plus ergonomiques et aux sites Web.

Ces dimensions ont évolué de façon différente mais continuent depuis l'avènement de l'ordinateur, ce qui nous permet aujourd'hui de parler d'applications collaboratives. En effet, ces applications sont rendues possibles puisqu'elles sont supportées par des machines performantes, de l'espace mémoire énorme, des outils de communication interactionnel et des interfaces plus ergonomiques. Tout reste à faire, mais nous en sommes à une époque où le développement d'applications collaboratives nouvelles générations est en pleine effervescence. Maintenant, voyons de plus près l'évolution de ces environnements de logiciels collaboratifs apparus dans les organisations de notre ère moderne.

1.2.1.1 Du système d'information au collecticiel (*groupware*)

Un système d'information est un système d'informatique et de télécommunication interconnectés ayant pour but l'acquisition, le stockage, la gestion, le déplacement, le contrôle, et l'échange de données faisant intervenir, du matériel et des logiciels. Le développement de système d'information de plus en plus efficace dans les entreprises, est la première étape qui a permis aux Intranet et aux Extranet d'émerger. Les logiciels de collaboration ont alors pris une grande importance. C'est en 1978 que Peter et Trudy Johnson-Lenz ont créé le néologisme « *groupware* » pour désigner l'ensemble des processus et procédures d'un groupe de travail devant atteindre un objectif particulier plus les logiciels conçus pour faciliter ce travail de groupe. Nous pouvons constater que cette définition amène trois dimensions au concept, soit l'aspect humain, l'aspect organisationnel et l'aspect technologique.

La technologie des *groupware*, comparativement aux systèmes d'information classiques, demande de permettre des activités communes et de rendre des environnements partagés accessibles aux utilisateurs. Véritable révolution de la fin des années 80, elle a pris toute son importance au milieu des années 90. Les univers de la communication et du management dans les organisations venaient de se fusionner par le biais des technologies de l'information et de la communication. Selon Levan et Liebmann (1994), les modalités de travail en groupe peuvent désormais s'appuyer sur des outils logiciels facilitant la gestion des flux d'information liés aux procédures internes du groupe, le stockage et le partage organisés de l'information, la coordination et la coopération entre les différents membres. Courbon et Tajan (1997) définissent le *groupware*, ou collecticiel, comme étant l'ensemble des technologies et des méthodes de travail associées qui, par l'intermédiaire de la

communication électronique, permettent le partage de l'information sur un support numérique à un groupe engagé dans un travail collaboratif et/ou coopératif. Finalement, selon Harvey et Lemire (2001), le collecticiel est un environnement logiciel qui fournit un appui pour développer le travail coopératif entre des personnes qui sont engagées au sein d'une organisation.

Pour mieux saisir le contexte de développement organisationnel des fonctions du *groupware*, il nous semble opportun de poursuivre avec un modèle intégrateur qui permet d'ajouter les technologies collaboratives de Jean-Michel Cornu (2002) précédemment citées à de nouveaux usages devenues possibles. Le modèle de Courbon et Tajan (1997) permet de regrouper les outils de communication selon quatre grandes fonctionnalités, soit la fonction de communication interpersonnelle, la fonction de coordination, la fonction de collaboration et la fonction de mémoire. Nous y reviendrons dans la section sur notre méthodologie d'intervention. Pour le moment, observons l'impact des progrès technologiques sur les modes de travail collaboratif supportés par les collecticiels et la migration vers le concept de communauticiel.

1.2.1.2 Du collecticiel au communauticiel (*communityware*)

Grâce aux développements de la puissance de transfert de données (bande passante) sur les réseaux composant l'Internet, une nouvelle génération de technologies collaboratives est en train de révolutionner l'usage du collecticiel dans l'ensemble des univers de l'organisation. Ainsi, les outils technologiques développés pour créer des interfaces entre les machines et les personnes se sont beaucoup raffinés et sont de plus en plus conviviaux. Dans la littérature, pour définir cet environnement de logiciel qui permet de soutenir les activités par exemple d'une communauté virtuelle, nous utilisons le concept de communauticiel (*communityware*) qui regroupe un ensemble d'outils (portail, blogue, wiki, etc.) permettant la création d'espaces collaboratifs. Le communauticiel (*communityware*) se différencie du collecticiel (*groupware*) parce qu'il permet l'incorporation et la création d'un groupe avec des personnes d'horizons différents et transdisciplinaires.

En fait, le collecticiel est plus orienté sur la tâche et le travail collaboratif en équipe, alors que le communauticiel s'applique à la création de réseaux sociaux et à l'émergence de communauté de pratique.

Lors d'un colloque au Japon, en 1998, sous le thème « Social Interaction and Communityware », la distinction apparaissant :

« On the other hand, communityware is intended to support more diverse and amorphous groups of people. We think that communityware will become important with the advance of public communication systems such as the Internet and mobile communications. Communityware typically supports the process of organizing people who are willing to reach some mutual understanding. In other words, compared to groupware, communityware focuses on an earlier stage of collaboration: group formation from a wide variety of people. » (Ishida, 1998)

Et comme le signifient très bien Agostini et Divitini (2002) dans leur article :

« The last decade has witness the development of a growing number of systems addressing the needs of social communities, rather than aiming at improving individual productivity or work within organizations. In the following we generically refer to systems that aim at sustaining and supporting communities with the term communityware (Ishida, 1997), though in the literature there are also other terms in use. »

Les communauticiels font partie d'une volonté d'offrir des possibilités de partage et de travail collaboratif via des plates-formes et des environnements logiciels conviviaux et performants. Finalement, Harvey et Lemire (2001) nous disent que :

Le collecticiel est centré sur le processus de collaboration, alors que le communauticiel, lui, l'est sur le processus de construction de la communauté, sur son fonctionnement et ses structures, en fonction des intérêts communs des membres du groupe.

Le communauticiel peut aussi être représenté par le concept de système d'information communautaire. Le développement de ces technologies collaboratives ouvre la porte à des changements plus radicaux dans l'avènement des organisations de demain. Dans cet ordre d'idées, nous allons nous pencher sur l'impact de ces nouvelles technologies de l'information et de la communication sur l'ensemble de l'organisation dans le monde de la santé.

1.3 Transformation en santé publique

Les organisations se transforment selon les époques et les pratiques. L'une des sphères les plus actives et les plus universelles est celle de la santé d'une population. La santé publique est un intérêt international pour tous depuis que nous sommes interconnectés avec le reste du monde. Les maladies se propagent sans discernement à travers nos sociétés. Pour s'adapter aux nouvelles réalités, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication est devenue un élément important dans les stratégies d'amélioration de nos pratiques et du fonctionnement des organisations en santé.

1.3.1 Perspectives internationales de la télésanté

Ainsi, dans une société dite de l'information, où le mode de travail collaboratif est valorisé et est supporté par les nouvelles technologies de l'information et de la communication, il nous paraît évident de regarder l'un des secteurs qui nous touche chacun de nous comme citoyen, la santé publique. La télésanté, comme champs d'étude, est un terrain fertile pour observer et comprendre les transformations autant organisationnelles que sociales que nous amène la société de l'information. L'organisation des Nations Unis, suite aux activités du premier Sommet mondial sur la société de l'information (SMSI) présenté à Genève en novembre 2003, nous éclaire avec l'édition d'un plan d'action pour mettre en pratique les articles de la déclaration de principe entérinée par les pays participants lors du sommet. Ce plan d'action, concernant le devenir de la télésanté, recommande, entre autres, aux pays membres de :

Promouvoir la collaboration entre pouvoirs publics, planificateurs, professionnels de la santé et autres organismes, avec la participation des organisations internationales, en vue de créer des systèmes de soins de santé et d'information sanitaire fiables, réactifs, d'excellente qualité et à des coûts abordables, et de promouvoir dans le domaine médical la formation continue, l'enseignement et la recherche grâce à l'utilisation des TIC, tout en respectant et en protégeant le droit des citoyens au respect de leur vie privée. (SMSI, 2003, article 18a)

Regardons maintenant l'institution internationale qui intervient dans le domaine de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est une institution des Nations Unis fondée en 1948 qui est dirigée par les 192 États Membres réunis à l'Assemblée mondiale de la Santé. Son mandat est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé

possible. Elle définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et n'est pas seulement la recherche d'absence de maladie et d'infirmité. Elle peut, grâce à sa position et à ses réseaux, produire des données sur la santé dans chacun des pays membres, décrire et expliquer les faits en relation avec les problèmes de santé et, surtout, elle peut proposer des solutions permettant l'atteinte des objectifs d'amélioration de la santé. L'OMS, comme vecteur de changement au niveau de la santé des populations, pourra participer au déploiement de la télésanté.

Cette vision internationale du SMSI au niveau de la santé est très similaire à la position canadienne qui, depuis le rapport Romanov, confie à la télésanté, une importance capitale pour le bien-être et le devenir de tous les Canadiens. Selon Santé Canada (2005), la télésanté est : « [...] un processus qui consiste à utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC) pour offrir de l'information, des services et une expertise en matière de santé à courte et à longue distance. »

Que nous parlions d'applications administratives comme le Dossier patient électronique ou d'applications de soins comme la téléconsultation et les systèmes de contrôle éloigné des signes vitaux pour le diabète ; la cybersanté (ou télésanté) est déjà en place et se développe avec les provinces canadiennes. Par conséquent, de façon plus circonscrite, nous allons présenter le cas du Québec.

1.3.2 Situation québécoise : les réseaux locaux de services

Le gouvernement du Québec innove dans son organisation des soins de santé sur son territoire par une mise en réseau des services et par des transformations organisationnelles en profondeur de ses modes de gestion, de coordination et de travail. Dans cette perspective progressiste, le système de soins de santé du Québec, qui est en pleine mutation, oriente son développement vers cette direction par l'implantation des Réseaux Locaux de Services (RSL). Concrètement, le réseau local de service (AHQ, 2004, p. 1.2) prend la forme d'un ensemble d'acteurs et d'organisations liés par un projet clinique développé conjointement et orienté sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population desservie. La loi est entrée en vigueur et est devenue une réalité en janvier 2005. Cette loi, qui transforme de façon radicale le système de santé public du Québec, est basée sur de nouvelles fondations, soit sur l'approche populationnelle et sur la hiérarchisation des besoins.

1.3.2.1 Approche populationnelle et hiérarchisation des besoins

L'approche populationnelle, comme concept porteur, s'inscrit dans une nouvelle façon de soigner les citoyens d'un territoire donné. Avant, selon l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (2004) l'offre de soin était basée sur des statistiques de fréquentation, le modèle était prescriptif et on traitait le problème en considérant seulement les faits. Dorénavant, avec cette nouvelle approche, comme manière d'aborder l'action, l'objectif principal est :

[...] d'optimiser l'impact des services sur la santé de la population en introduisant le concept de la responsabilité populationnelle [...] qui reconnaît les nombreux facteurs individuels qui influencent la santé et cherche à réduire les inégalités sociales qui constituent une autre barrière en matière de bien-être et de santé.

Ainsi, la valeur ajoutée est de passer d'une logique de production de service à une approche proactive de continuum de soins visant à maintenir et améliorer la santé d'une population spécifique. La hiérarchisation des besoins, quand à elle, permet d'optimiser l'offre de soins par une prise en compte réaliste et responsable des besoins d'une population. Elle implique, pour les administrateurs, de faire des choix dans l'allocation et la distribution des ressources et demande un exercice de priorisation qui doit miser sur l'efficacité des services. Mais, ces nouvelles bases conceptuelles et organisationnelles ont besoin d'être mises en valeur autant par une organisation que par ses membres. Donc, le gouvernement a implanté le CSSS, une entité organisationnelle capable de mettre en branle les divers éléments de la réforme.

1.3.2.2 CSSS et le Projet clinique

Dans ce nouveau projet intégrateur, le Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS) est l'entité organisationnelle qui chapeaute l'ensemble de l'offre de service de santé à une population dans un territoire en particulier. Le CSSS, selon l'Agence (2004, p. 6), a la responsabilité de créer, avec les partenaires de son territoire, les conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux. De plus, toujours selon l'Agence (2004, p.4), c'est au CSSS de définir le projet clinique et organisationnel de leur territoire en fonction des caractéristiques et des besoins de leur population. Actuellement, le réseau sociosanitaire québécois se divise en 95 CSSS, chacun

d'eux étant la fusion d'instances, soit le Centre Hospitalier (CH), le CLSC et le CHSLD, mis en réseau avec un regroupement de plusieurs acteurs dans l'offre de services de soins comme les cliniques privées et les groupes de médecin de famille (GMF), les organismes communautaires et les centres de réadaptation, etc. Voici une figure de la composition des CSSS dans la nouvelle réalité organisationnelle des RLS depuis 2005.



Figure 1.1 Compositions des CSSS

La façon de développer le projet clinique d'un CSSS est l'élément essentiel de la responsabilité populationnelle. Il est nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs du réseau de santé (médecins, spécialistes, infirmiers, administrateurs, etc.) et de la communauté pour bâtir le projet clinique.

Les administrateurs d'un CSSS, selon l'Agence (2004, p.5-6) doivent franchir les étapes suivantes représentées dans la figure suivante pour réussir l'implantation :

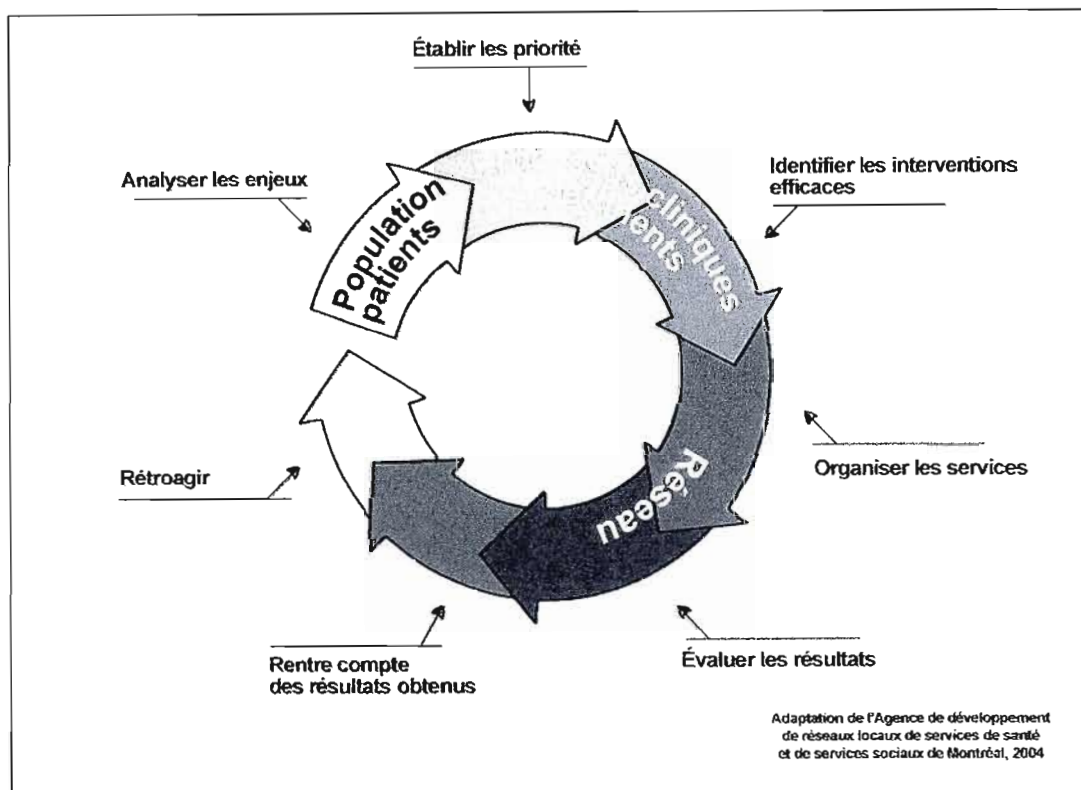


Figure 1.2 Étapes et stratégies d'implantations d'un CSSS

1. Établir le portrait de santé de la population du territoire en tenant compte :
 - du profil sociodémographique des clientèles et de la population;
 - du profil sanitaire, c'est-à-dire des facteurs déterminants de la santé et des tendances sociodémographiques et environnementales;
 - du profil d'utilisation des services.
2. Définir les priorités qui reflètent la vision locale des besoins. Afin d'identifier clairement les résultats attendus, il faudra s'assurer de la participation des acteurs

du réseau sociosanitaire et des autres ressources du territoire. Il importe au premier chef que la population soit partie prenante du projet.

3. Identifier les interventions efficaces tant sur le plan clinique qu'organisationnel. Leur efficacité quant à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population doit avoir été démontrée.

4. Organiser les services, c'est-à-dire :

prévoir une gamme complète et équilibrée de services incluant la prévention, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, l'adaptation, l'intégration, la réadaptation, l'hébergement et le soutien en fin de vie, tout en s'assurant que le bon service est offert au bon moment, par la bonne personne;

instaurer des modèles de soins et des mécanismes assurant une prise en charge globale, continue et personnalisée;

mettre en place des conditions favorisant l'accessibilité aux services, la continuité et la coordination des soins ainsi que des mécanismes de collaboration intersectorielle qui créeront des milieux de vie favorables à la santé de la population.

5. Évaluer les résultats en les comparant aux objectifs qui avaient été fixés au départ et ajuster les interventions en conséquence
6. Rendre compte des résultats obtenus en informant la population et en participant aux mécanismes régionaux et nationaux de reddition de compte.

Donc, le projet clinique et organisationnel devient une réalité tangible qui est mis en œuvre par le CSSS dans une logique de responsabilité populationnelle et de mise en réseau des services de santé d'un territoire à sa population.

En conclusion, la réforme des réseaux locaux de services au Québec est un grand projet de société visant l'amélioration des soins dans un contexte de vieillissement de la population et d'une accélération de l'augmentation des coûts de santé. Cette mise en réseau des acteurs du système de santé québécois, s'appuyant sur le développement actuel des

technologies de l'information et de la communication, tente de répondre au contexte économique et démographique de notre époque.

Pour aller plus loin dans notre présentation des transformations en santé publique au Québec et pour nous permettre de nous rapprocher de notre terrain de recherche, il nous apparaît nécessaire de présenter le déploiement d'une nouvelle structure organisationnelle au Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur dans la région administrative de Lanaudière-Sud.

1.3.3 Projet pilote du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur

Étant le plus récent hôpital construit au Québec, le Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) possède une infrastructure technologique à la fine pointe avec, entre autres, des postes de travail informatique dans la quasi-totalité des locaux et des bureaux. Cette situation a créé le laboratoire idéal pour la mise en place d'un projet-pilote sur l'implantation de la réforme des réseaux locaux de services.

C'est pourquoi, dès 2001, l'équipe de pilotage du projet d'élaboration de la nouvelle structure organisationnelle a effectué une démarche de réflexion avec deux professeurs spécialisés en changement organisationnel des HEC de Montréal, soit M. Alain Rondeau et M. Réal Jacob. Il y a eu ensuite consultation et échange à l'interne du CHPLG pour soumettre des scénarios structurels ainsi que discuter des limites et des impacts du projet. Finalement, des membres de l'équipe ont rencontré des représentants d'établissements du réseau de la santé qui ont déjà mis en place une structure similaire pour aller s'enquérir de leurs expériences, surtout au niveau des résistances aux changements organisationnels.

L'élaboration de cette nouvelle structure organisationnelle centrée sur la clientèle (CHPLG, 2002, p. 5) permettra d'aplanir les niveaux décisionnels et donnera aux cliniciens le pouvoir d'agir plus efficacement dans la desserte des soins et des services à la population. La structure jusqu'à la réforme est dite verticale (en silo) et regroupe les fonctions cliniques par profession (soins infirmiers, services professionnels) et les fonctions administratives par spécialité (ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles). Dans la nouvelle approche réseau (CHPLG, 2002, p. 6), la structure par regroupement de clientèle est une gestion par processus, horizontale et intégrée. Ce fonctionnement favorise le travail d'équipe et une plus grande multidisciplinarité dans l'approche.

Dorénavant, l'organisation des soins se divise en six regroupements de clientèles (l'équivalent de « services » dans la réforme des RSL) où des équipes multidisciplinaires de praticiens sont regroupés. Ces regroupements sont Médecine, Soins spécialisés, Mère-enfant-famille, Chirurgie, Santé mentale et Personnes en perte d'autonomie.

Voici l'organigramme de la nouvelle organisation des soins au CHPLG présenté et mise en place dès 2004.

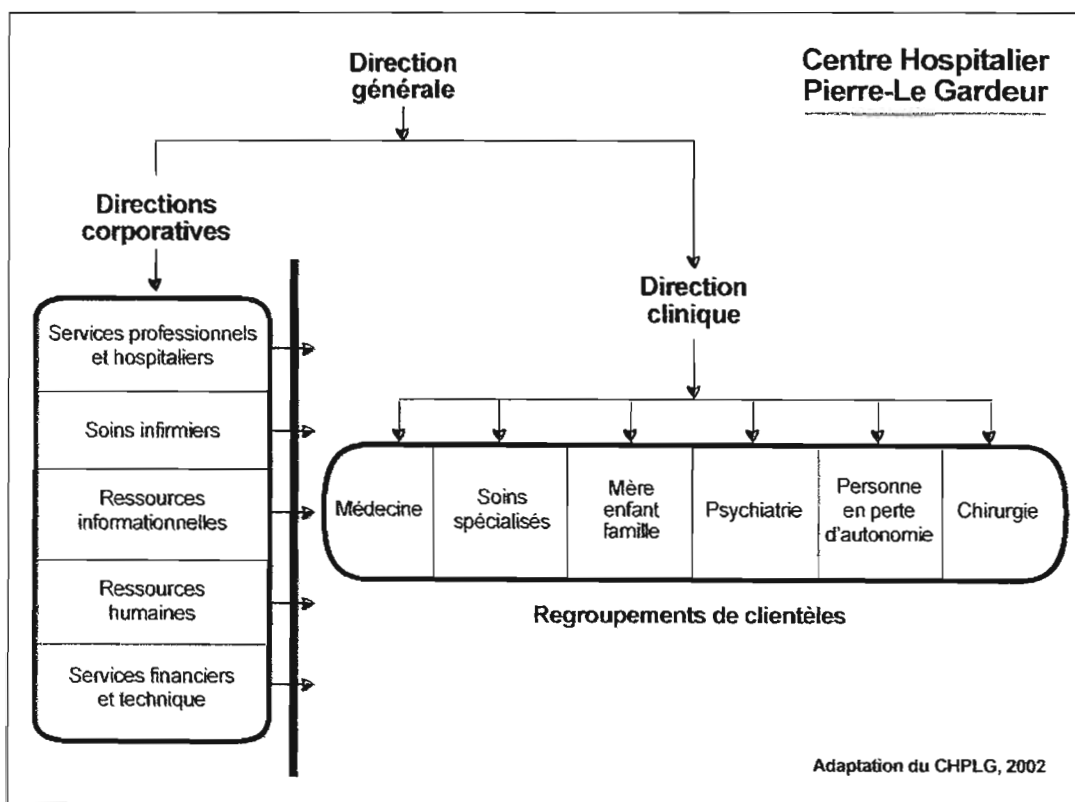


Figure 1.3 Organigramme de l'organisation des soins par clientèle du CHPLG

Pour notre terrain de recherche, nous nous sommes intéressés plus particulièrement au regroupement de clientèle en santé mentale et aussi au groupe de professionnels des travailleurs sociaux. Nous aborderons ce sujet plus en profondeur dans la section présentant notre terrain de recherche.

En résumé pour cette partie, nous pouvons rappeler que la santé publique est une préoccupation mondiale et que le gouvernement du Québec est innovateur par son désir de mettre en place des réseaux de services locaux de santé. Les transformations organisationnelles amenées par l'utilisation des nouvelles technologies sont porteuses d'une amélioration significative de l'offre de soins.

Les modes de travail sont profondément bouleversés et des changements radicaux, autant dans les pratiques que dans la culture organisationnelle des praticiens et des administrateurs, sont à la fois nécessaires et inévitables. Le travail collaboratif en équipe multidisciplinaire demande assurément de nouveaux espaces d'interaction plus adaptées.

1.4 Culture organisationnelle et espaces d'interaction

Les modes et les espaces de travail et d'interaction des praticiens en santé sont grandement bouleversés par la réforme. Ils ont en premier lieu à composer avec des partenaires de travail qui n'ont pas le même bagage et la même pratique professionnelle. En deuxième lieu, ils doivent s'approprier un nouvel espace de collaboration et d'interaction ; les communautés de pratique.

1.4.1 Culture organisationnelle et collaborative

Tout d'abord, le contexte d'une équipe multidisciplinaire demande aux praticiens de collaborer et de communiquer avec des collègues qui n'ont pas la même culture professionnelle, ni les mêmes méthodes de travail et d'intervention. De plus, ils doivent développer une culture collaborative commune leur permettant de travailler efficacement en réseau. Au niveau des ressources humaines, les organisations doivent ajuster leurs approches pour permettre l'éclosion d'une équipe multidisciplinaire efficace autour du patient. Dans le guide d'implantation des CSSS pour les ressources humaines (AHQ, 2004, volume 2 section 9), une section importante (guide et grille d'analyse) est consacrée à la compréhension des défis majeurs reliés à la culture organisationnelle.

Ces outils servent à identifier les cultures en place et à élaborer conjointement un plan d'action et d'implantation efficace et rassembleur. C'est pourquoi, les praticiens doivent s'ajuster et avoir l'esprit ouvert pour être en mesure de s'intégrer aux nouvelles réalités organisationnelles et communicationnelles.

1.4.2 Nouveaux espaces d'interactions : Communauté de pratique

Au niveau des structures administratives et du management, le concept des communautés de pratique, comme espace d'interaction, répond aux contraintes de délocalisation professionnelle et géographique que commande la réforme. En effet, l'approche de gestion plus classique, de type pyramidale, encore très présente dans nos organisations, est confrontée aux nouvelles réalités du travail en réseau. Les communautés de praticiens ne se gèrent pas de la même façon. Dès leur naissance, de par leur identité, leur système de valeur et leur structure basée sur les acteurs et les processus, elles s'intègrent dans la stratégie de l'organisation avec certaines difficultés. Il est important de saisir les différences entre ces deux systèmes de valeur et de créer des méthodologies intégratives et hybrides qui sauront permettre le déploiement de ces communautés comme vecteur du changement et de l'innovation. En conséquence, les praticiens doivent apprendre et s'adapter à cette nouvelle réalité organisationnelle qui modifie considérablement leur univers de travail.

En définitive, les acteurs du système de santé doivent s'ajuster à la fois au niveau de leur façon de travailler en lien avec les cultures représentées et au niveau de leur espace de travail et d'interaction. Passons maintenant à l'étape de circonscrire le problème que nous avons choisi d'observer et d'analyser.

Jusqu'ici, nous nous sommes limité à expliquer la situation actuelle concernant, entre autres, la place des TIC dans notre société ainsi que les transformations existantes en santé publique. Il nous reste maintenant à circonscrire notre problème de recherche.

1.5 Le problème choisi : Appropriation de ces nouveaux espaces d'interaction

À la suite de cette mise en contexte, nous pouvons progresser et valider le fait que nous nous intéressons aux pratiques collectives au sein des communautés de pratiques. Pour se faire, nous devons saisir la nature et le contexte des interactions qui s'y produisent. Aussi, le vrai défi, selon Harvey (2005), consiste à consolider et à institutionnaliser des pratiques de co-construction des savoirs et des savoir-faire en réseaux en vue de capitaliser des connaissances qui seront réinvesti dans les pratiques cliniques. C'est pourquoi dans cette recherche nous allons analyser et tenter de comprendre les impacts des nouvelles technologies et les stratégies des acteurs au sein des communautés de pratique. Plus spécifiquement, dans le cadre de la réforme des CSSS et dans la volonté d'offrir des services orientés vers le patient, quels sont les impacts d'une informatisation des pratiques et du travail multidisciplinaire collaboratif ?

1.5.1 La question de recherche

Nous avons choisi de nous préoccuper de l'aspect humain des transformations organisationnelles en orientant notre recherche sur l'appropriation de ces nouveaux contextes d'organisation du travail.

Pour cette raison, la question générale est : Comment s'effectue l'appropriation d'un système d'information par les membres d'une communauté de pratique? En s'appuyant sur la mise en contexte de notre problématique, nous allons aller plus loin dans l'élaboration de notre question de recherche par cette question spécifique : **Comment s'effectue l'appropriation dynamique d'un système d'information communautaire par les membres du projet pilote de la communauté de praticien en santé mentale, dans le cadre de la réforme majeure des pratiques et des structures organisationnelles du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur?**

1.5.2 Notre intuition de départ

Dès le début de nos travaux, nous avons l'intuition que l'appropriation par les praticiens de ces nouvelles structures est variable selon plusieurs facteurs, soit le degré de connaissance et d'aisance dans l'usage des nouvelles technologies implantées, soit le niveau d'adaptation des praticiens à travailler en équipe multidisciplinaire et à confronter leur culture professionnelle avec les autres intervenants, soit le niveau de difficulté des praticiens à créer et à diffuser de l'information correspondant aux attentes des autres membres du groupe.

1.5.3 Objectifs de recherche

Via la mise en œuvre du projet pilote de communauté de pratique en santé mentale, notre objectif général est d'observer et évaluer de l'intérieur, si la réforme des Réseaux locaux de Services est applicable aux niveaux des acteurs et de l'organisation. Ainsi, comme objectifs spécifiques, nous voulons :

- Évaluer les différents niveaux d'appropriation des membres de la communauté de pratique utilisant le système d'information communautaire (communauticiel).
- Identifier les contraintes organisationnelles qui ont un impact sur l'implantation de la réforme au sein du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur.
- Développer une stratégie d'implantation et un modèle de développement du communauticiel.

C'est à travers ce niveau d'analyse du partage des connaissances et de collaborations entre acteurs à l'intérieur d'une communauté de pratique que nous voulons en arriver à développer des stratégies d'accompagnements efficaces.

1.5.4 Type de recherche

Considérant le fait que nous nous intéressons au déroulement et aux conséquences de la réforme des RLS sur le Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur au niveau de la communauté de pratique en santé mentale, il nous a paru pertinent d'opter pour une stratégie de recherche-action. Avec ce choix où nous intervenons directement au niveau des projets cliniques, nous allons faire de l'observation participante.

1.5.5 Intérêts de recherche

Nos intérêts de recherche sont à la fois de comprendre les motivations et les résistances au changement des acteurs de ces communautés de pratiques de professionnels de la santé, et d'observer et d'identifier les niveaux d'appropriation des systèmes d'information par les praticiens. Cette compréhension des échanges de savoir, d'interaction professionnelle et d'utilisation de technologie collaborative nous permettrons, nous le souhaitons, de développer des designs organisationnels novateurs adaptés aux nouvelles réalités d'aujourd'hui.

Pour conclure ce chapitre de la problématique, nous voulons rappeler que tout d'abord nous avons présenté la société de l'information comme étant le contexte économique et organisationnel, qui transformé par les technologies de l'information et de la communication (TIC), bouleverse de façon majeure presque tous les domaines d'activités de nos sociétés. Ensuite, nous avons fait un court historique de l'évolution des technologies collaboratives, en passant de la machine à calculer, au système d'information, au collecticiel et finalement au communauticiel, pour démontrer que ces technologies modifient considérablement et transversalement les organisations d'aujourd'hui. Ainsi, nous nous sommes intéressé au domaine de la santé publique parce que le Québec vit actuellement de grand changement en implantant les Réseaux locaux de services. Cette nouvelle orientation d'organisation d'offre de soins de santé est largement basée sur l'utilisation des TIC pour améliorer la qualité des soins et la prestation des services. Nous avons alors présenté le cas du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur qui est l'un des hôpitaux les plus modernes au sein du système de santé québécois. Les transformations amenées par l'organisation des services de soin en

réseau ont modifié la structure des équipes de travail en créant des équipes multidisciplinaires autour du patient. Ces nouvelles structures affectent et créent des confrontations entre la culture organisationnelle de l'hôpital et celles des groupes de praticiens qui y travaillent. Enfin, nous avons identifié et choisi de regarder le nouvel espace de travail collaboratif émergent que sont les communautés de pratique. Finalement, nous avons posé le problème choisi, la question de recherche, notre intuition de départ et nos objectifs de recherche. Poursuivons notre exposé en présentant le cadre théorique qui nous permettra, nous l'espérons, de répondre à notre question de recherche.

CHAPITRE II

CADRE D'ANALYSE

*Les communautés virtuelles opèrent
actuellement une véritable révolution culturelle
susceptible d'appuyer, ou même de devenir, le
levier d'une nouvelle coopération économique*
Pierre-Léonard Harvey
La démocratie occulte
2004

Dans cette section, nous allons étayer notre posture épistémologique et théorique, définir la science appliquée de la communautique, exposer le concept d'appropriation et présenter le concept novateur de communauté de pratique. Ainsi, nous serons en mesure de confronter la problématique et le terrain de recherche avec un angle d'analyse et d'interprétation solidement constitué.

2.1 Postures épistémologique et théorique

Il nous semble important dans cette partie de bien présenter les postures épistémologique et théorique qui nous permettent de mieux cerner et comprendre les phénomènes communicationnels qui émergent de notre problématique. En premier lieu, nous présenterons la posture socioconstructiviste et l'interactionnisme méthodologique comme étant le cadre épistémologique que nous adoptons. Ensuite, nous allons présenter conceptuellement la recherche en intelligence collective.

2.1.1 Socioconstructivisme

Les transformations communicationnelles de nos sociétés, et plus particulièrement dans les organisations, nous amènent à adopter une posture épistémologique socioconstructiviste. Cette posture permet de mieux comprendre et d'expliquer les phénomènes communicationnels des réseaux puisqu'elle valorise les individus comme étant capables de créer et de construire leur propre réalité sociale à travers leurs mots, leurs symboles et leurs comportements (Laramée, 1989). Ainsi, le socioconstructivisme est une perspective qui oriente son attention sur l'importance du rôle des interactions sociales multiples dans l'apprentissage, l'appropriation et l'élaboration des savoirs et des connaissances. C'est à travers l'étude des façons dont les individus donnent sens à leur monde à travers leurs comportements communicationnels qu'il nous sera possible de comprendre les phénomènes sociaux reliés à notre sujet de recherche. Cette posture requière de considérer l'interdépendance des actions par une posture méthodologique dite interactionniste.

2.1.2 Interactionnisme

Une science des communications (Harvey, 1995, p. 21), dans sa démarche, postule un pluralisme causal du comportement des individus et des groupes dans l'appropriation des nouveaux médias. Nous endossons l'interactionnisme comme étant un ensemble de nouveaux modèles de transaction-participation à travers lesquels se forment des groupes d'acteurs via les nouvelles technologies de l'information et de la communication. En fait, ces modèles comprennent et analysent plusieurs facteurs interreliés lorsque nous observons les rapports que l'homme entretient avec ces outils dans le contexte des groupes et des communautés. L'interactionnisme méthodologique nous permet ainsi d'observer et d'analyser l'appropriation sociale et dynamique des nouvelles technologies et les pratiques communicationnelles qui leur sont associés. Selon Harvey (2005), l'interactionnisme méthodologique :

procure une vision des mondes sociaux virtuels qui articule de nombreuses configurations sociales qui peuvent être créées autour d'intérêts communs dans les mondes virtuels : la construction d'univers symboliques ou la socioconstruction d'un monde artistique, d'affaires, de politique, de culture représente autant d'activités qui nécessitent négociation, médiation, transaction, participation.

Et pour aller plus loin, Harvey (2005) spécifie que :

L'interactionnisme met l'emphase sur les groupes sociaux et sur leurs interactions dans la constitution de formes sociales et d'identités virtuelles. Devenir membre d'une association, s'identifier à elle, ou développer son identité propre est une question de catégorie sociale, de typologie, de forme sociale. De cette manière, l'interactionnisme contribue à saisir les mécanismes importants de l'altérité, de la solidarité, de la complémentarité, de l'intérêt commun, de l'interdépendance réciproque.

Ces postures épistémologique et théorique nous amènent à discuter du champ de recherche adapté aux nouveaux contextes communicationnels que permettent les réseaux technologiques ; l'intelligence collective.

2.1.3 Intelligence collective

L'intelligence collective constitue un champ de recherche (Durance, 2004) dont l'objet est l'étude de la coopération intellectuelle entre humains dans un environnement techniquement augmenté. Plusieurs chercheurs depuis quarante ans s'intéressent à ce champ par des appellations connexes :

Noosphère de Teilhard de Chardin, écologie de l'esprit de Gregory Bateson, écologie des représentations de Dan Sperber, sujet collectif de Michel Serres, cybionte de Joël de Rosnay, hive mind de Kevin Kelly, intelligence connective de Derrick de Kerckhove, super-brain de Francis Heylighen, Global Brain de H. Bloom, intelligence émergente de Steven Johnson, etc. (Durance, 2004)

Selon Pierre Lévy (1994), l'intelligence collective est un concept régulateur qui peut être défini comme une intelligence variée, partout distribuée, sans cesse valorisée, coordonnée en temps réel, qui aboutit à une mobilisation effective des compétences. Ce nouveau champ de recherche vise à établir un dialogue entre les savoirs sur l'homme afin de mieux comprendre les processus d'apprentissage et de création collective. Selon Durance (2004) du Groupe sur l'Intelligence Collective de la FING, l'intelligence collective intéresse plusieurs domaines, dont les sciences de l'économie et de la gestion avec des concepts comme l'économie de la connaissance, capital social, management de la connaissance et l'organisation apprenante. Aussi, les approches sociologiques s'y intéressent par le biais de recherche sur le virtuel et le phénomène de l'Internet, la sociologie des réseaux et la société de l'information.

Toutes ces avenues de recherche permettent d'éclairer et de modéliser les mécanismes de co-création de la connaissance par des interactions significatives des membres d'un groupe, d'une communauté, ou d'une organisation. L'intelligence collective devient alors un terreau fertile pour que les sciences de la communication y puisent des bases épistémologiques et théoriques. Elle devient le ciment du socle d'une science appliquée de l'information et de la communication.

2.2 Communautique : science appliquée de l'information et de la communication

Partant de l'intelligence collective comme champs de recherche, la communautique (Harvey, 1995) est une science appliquée qui permet d'étudier les interactions entre divers types d'activités communicationnelles dans des groupes sociaux. Dans cette section, nous présenterons différentes définitions de ce qu'est la communautique et les bases théoriques qui lui servent de support. Aussi, nous y ajouterons les perspectives théoriques d'une anthropologie de la communication et d'une anthropologie des organisations qui nous permettront de mieux appréhender notre terrain de recherche. Enfin, nous aborderons l'émergence d'un troisième pôle de la communication que commande et permet la communautique.

2.2.1 Communautique : définitions et bases théoriques

Nouveau domaine des sciences de l'information et de la communication, Harvey (1995, 2001, 2005) définit la communautique comme étant une science appliquée de l'analyse, du design, de la co-construction et du déploiement des savoirs et des connaissances en réseaux. Pour préciser cette définition, référons-nous à Harvey et Lemire (2001) :

Penser la communautique, selon un développement socioconstructiviste fondé sur les approches psychosociologique, sémiotique et culturelle, c'est concevoir la communication médiatisée par ordinateur comme l'épanouissement de la relation entre personnes-sujets à travers un complexe unitaire de processus relationnels et symboliques de même qu'avec des produits multimédias créés au moyen des communauticiels.

Le mot « communautaire » est, à l'origine, la contraction des concepts de communication, de communauté et de réseautique. La communication étant l'interaction et de la circulation de l'information entre les personnes. La communauté représentant les collectifs d'acteurs basés sur les territoires géographiques concrets. Et la réseautique comme un ensemble de technologies de mise en réseau de personne, par exemple l'Internet. Cette science, qui se développe depuis plus de dix ans, repose selon Harvey (1995, 2005) sur trois bases théoriques majeures, soit les théories de la socialisation et des groupes, les théories de la communication organisationnelle et les théories sociales de l'appropriation et de l'apprentissage.

2.2.1.1 Les théories de la socialisation et des groupes

Ces théories permettent aux chercheurs en communautaire (Harvey, 2005) de réfléchir sur les rôles, les statuts et l'acquisition du *membership* à l'intérieur d'un cadre fonctionnaliste où sont définies les modalités par lesquelles un groupe social intériorise ses normes. Elles permettent aussi l'analyse de l'action de communication par une évaluation des coûts généralisés versus les bénéfices attendus.

L'utilisation d'un média interactif et le désir d'entrer en interaction avec les autres individus ou les autres groupes peuvent être étudiés à partir des résultats ou des produits de l'échange, à savoir les coûts encourus et les avantages retirés par chaque groupe participant à une interaction communautaire. (Harvey, 1995)

De plus, les théories des organisations apprenantes (Harvey, 2005) de Senge (1990) nous démontrent les différentes manières dont les individus apprennent dans divers contextes organisationnels et les critères par lesquels nous pouvons dire que des organisations deviennent des organisations d'apprentissage.

2.2.1.2 Les théories de la communication organisationnelle

Plusieurs théories de la communication organisationnelle (Harvey, 2005) peuvent éclairer épistémologiquement et théoriquement les conditions et les contextes par lesquels les gens analysent, conçoivent, implantent, gèrent et déploient les réseaux de

communication et d'information dans les organisations. Les travaux, entres autres, de Mintzberg (1982), de Morgan (1999), de Mucchielli (1998) et de Morabito et al. (1999) offrent des bases conceptuelles à la science de la communautique en ce qui à trait à l'analyse et à l'intervention dans le domaine des équipes de travail en réseaux, de la gestion des connaissances et des pratiques collaboratives au sein de communautés, ainsi que dans le développement des organisations virtuelles.

2.2.1.3 Les théories sociales de l'apprentissage et de la communication

Harvey (2005) considère que le devenir de la communautique comme étant une sorte de théorie sociale de l'apprentissage au sens de Wenger, McDermott et Snyder (2002), au cœur de laquelle la communication se situe aux avant-postes. L'apprentissage nous rappelle que nous sommes des êtres sociables, que le savoir et la connaissance sont des compétences qui s'approprient, à la fois individuellement et collectivement; que l'apprentissage est une question de poursuite d'objectifs partagés et d'entreprises communes, d'engagement dans le monde. Puis que le sens de nos actions découlent de cet engagement et de nos actions dans le réel à travers les systèmes de communication (Mucchielli, 1998).

Cet ensemble de théories (Harvey, 2005) permet de dégager un modèle générique de communication où nous observons que le sens prend toujours naissance dans un champ de relation sociale. Finalement, la communautique, et les théories qui s'y intègrent, est une façon de comprendre les processus communicationnels à travers les réseaux et constitue un troisième pôle de communication, celui de l'appropriation des nouveaux médias par les groupes dans un contexte d'interaction. Ajoutons notre brique au mur de la structuration d'un nouveau modèle de communication plus exhaustif.

2.2.2 Anthropologie de la communication

Nous allons incorporer une perspective anthropologique à une science de la communication plus classique qui définit la communication (Winkin, p.112) comme étant l'ensemble des modalités spécifiques et explicites de transmission d'information.

Cette perspective plus culturelle définit la communication comme un concept intégrateur qui permet de penser autrement les rapports entre l'individu et la société, entre la société et la culture. Dans cette perspective plus large, Winkin (1998, p.113) la communication se définit comme l'ensemble des actes qui, au jour le jour, mettent en œuvre les structures qui fondent une société, c'est-à-dire sa culture. L'ensemble des actualisations de la culture dans les mille et un gestes de la vie quotidienne constitue la communication.

En référence aux travaux de Gregory Bateson, anthropologue des systèmes humains, et du groupe de Palo Alto, Yves Winkin (1998) nous présente une vision élargie de la communication qui se caractérise par cinq principes :

1. La communication est un phénomène social où l'individu est vu comme un acteur social et un participant à une matrice plus grande que lui-même. Cette matrice (Winkin, 1998, p.114) est une communication sociale constituée de l'ensemble des codes et des règles qui rendent possibles et maintiennent dans la régularité et la prévisibilité les interactions et les relations entre les membres d'une même culture.
2. La participation à la communication s'opère selon plusieurs modes, verbaux et non verbaux, avec parfois des approches plus spécifiques comme paralinguistique, proxémique, ou kinésique. La plupart du temps, selon Winkin (1998, p.114), les activités communicatives sont des actions de contrôle, de confirmation, d'intégration, où la redondance joue un rôle important. De ce fait, le chercheur en communication sociale veut davantage cerner le contexte et la signification que le contenu et l'information.
3. L'intentionnalité ne détermine pas la communication. Donc, deux personnes parlant le même langage participent à un système qui était là avant eux et le sera encore après. (Winkin, 1998, p.114) L'acte réalisé dans le ici et maintenant et le maintien de l'interaction n'est qu'un moment dans un mouvement beaucoup plus vaste : celui de la culture comme flux d'information.
4. La communication sociale se laisse appréhender par l'image de l'orchestre. C'est un modèle (Mucchielli, 1998, p.75) développé par Yves Winkin où la communication est définie comme une production collective d'un groupe qui

travaille sous la conduite d'un leader. Cela signifie que les membres d'une culture participent à la communication comme les musiciens participent à l'orchestre. La culture y est perçue comme une performance collective où il y a une intégration des prestations de chaque musicien dans l'expression collective finale.

5. L'observateur fait nécessairement partie de l'orchestre même s'il vient d'une autre culture. La façon la plus efficace d'étudier la communication en acte est celle des anthropologues et de l'ethnographie : l'observation participante.

Cette perspective culturelle de la communication nous donne un regard qui nous permettra de compléter notre modèle d'analyse et nous donnera une compréhension plus fine des interactions communicationnelles des acteurs au coeur de notre terrain de recherche. Nous allons maintenant présenter les divers niveaux d'analyse supportée par une anthropologie des organisations.

2.2.3 Anthropologie des organisations

Selon Chanlat (1990), il y a cinq niveaux interreliés dans le développement d'une anthropologie des organisations. Voici la liste et leur description.

1. Niveau de l'individu

L'individu est un être biopsychosocial. Ce qui signifie, selon Chanlat (1990), que :

[...] le biologique, le psychique et le social contribuent, chacun à leur manière et par leur propre intrication, à l'édification de l'ordre individuel, à poser l'individu en tant que sujet et acteur de sa propre histoire et à en fixer également les limites.

2. Niveau de l'interaction

Ce niveau de l'interaction est l'univers des relations avec les autres. Les interactions peuvent être de trois ordres de relation, soit un individu avec un autre, un individu avec une foule et un groupe avec un autre groupe. Premièrement, l'univers relationnel du face à face,

selon Harré (1979), met en jeu des acteurs, des activités, des rituels, des gestes, des conventions des parole et des rôles dans un cadre spatio-temporel déterminé.

Deuxièmement, l'univers d'interaction de l'individu avec une foule, dans le contexte d'une organisation, est représenté par le regroupement de personne qui se mobilisent face à une situation. Par exemple, lors d'une grève, d'un défilé ou d'une assemblée générale. Troisièmement, le type d'interaction le plus fréquent est celui d'un groupe avec d'autres groupes. Selon Chanlat (1990), ce type renvoie à la sphère des identités collectives qui délimitent l'appartenance sociale des individus. Par exemple, les clivages entre jeunes et vieux, entre les professions, entre la direction administrative et les employés. Ces trois types d'interactions peuvent être formels, avec des codes, des règles et des procédures ; ou informel avec des relations qui naissent de façons spontanées.

3. Niveau de l'organisation

L'organisation, comme niveau d'analyse, selon Chanlat (1990), forme le cadre social de référence au sein duquel s'inscrivent les phénomènes humains. Ce niveau introduit des dimensions qui permettent de considérer l'organisation comme un système ouvert (Mintzberg, 1994) où, comme le dit Chanlat (1990) :

[...] les exigences économiques de l'environnement, les modes de dominations utilisés, l'histoire de l'organisation, les univers culturels qui s'y côtoient, les caractéristiques sociodémographiques du personnel (âge, sexe, origine ethnique, niveau de qualifications, etc.) donnent à chaque organisation une configuration singulière et influencent les comportements individuels et collectifs.

4. Niveau de la société

Le niveau de la société englobe et affecte les niveaux des individus, des interactions et de l'organisation. Chanlat (1990) nous dit ceci :

La société comme niveau d'analyse peut-être le lieu de certaines caractéristiques socioculturelles communes (mœurs, langue, traditions, lois, etc., de certaines spécificités sociopolitiques (type de structure sociale, mode de reproduction des élites, modes d'organisations politiques), de rassemblement autour de divers symboles collectifs (drapeau, hymne national, institutions fétiches et singulière, etc.), conférant

une certaine cohésion à l'ensemble social, elle fixe également le cadre des conflits, des tensions et des changements qu'on peut y observer. (Chanlat, 1990)

5. Niveau mondial

Le niveau mondial selon Chanlat (1990) est :

La place qu'une société occupe dans ce qu'on appelle, de nos jours, le concert des nations, est en effet fonction d'un grand nombre de variables : géographiques, démographiques, historiques, militaires, économiques, politiques, sociales et culturelles. C'est l'interaction entre toutes ces variables qui déterminera dans une large mesure la position qu'elle va occuper dans le système mondial. (Chanlat, 1990)

Chanlat (1990) termine son exposé en montrant que les cinq niveaux sont eux-mêmes en interaction constante :

L'individu se construit dans sa relation avec autrui, le plus souvent dans un cadre organisé, dans le rapport qu'il entretient avec sa société et dans le rapport que cette dernière entretient avec d'autres sociétés (Memmi, 1972). L'ordre de l'interaction est influencé par les individus en présence, l'ordre organisationnel est à la fois le produit et le producteur de l'ordre sociétal et de l'ordre mondial. Inversement, l'ordre mondial a des répercussions importantes sur les autres niveaux. (Chanlat, 1990)

Pour préciser notre propos, nous allons présenter une définition du concept de culture organisationnelle pour mieux comprendre les niveaux des groupes et de la société de Chanlat (1990) présent dans nos organisations.

2.2.3.1 Culture organisationnelle

La définition considérée comme étant la plus rigoureuse est celle de Schein (1985), qui nous dit que la culture organisationnelle est :

Un ensemble de postulats fondamentaux – qu'un groupe donné a inventé, découvert ou élaboré en apprenant à faire face à ses problèmes d'adaptation externe et d'intégration interne – qui a fonctionné assez bien pour être considéré comme valide et enseigné aux nouveaux membres du groupe comme étant la manière juste de percevoir, de penser et de ressentir en relation avec ces problèmes. (Traduction de Hafsi et Demers, 1997)

Voici les significations les plus usuelles du concept de culture organisationnelle selon Schein (1985) rapportées et traduites par Bertrand (1991).

1. Les régularités observables dans le comportement des personnes telles que le langage utilisé et les rituels ;
2. les normes des groupes de travail ;
3. les valeurs dominantes d'une organisation telle que la qualité du produit ;
4. la philosophie qui guide les politiques d'une organisation en ce qui regarde les employés et les clients ;
5. les règles du jeu dans une organisation, par exemple, ce qu'il faut faire pour être accepté comme membre ;
6. le climat qui est généré par l'organisation physique des lieux de travail et par les interactions avec les clients et l'environnement.

Ainsi donc, suite à ses recherches, Bertrand (1991), la culture organisationnelle permet de conceptualiser l'organisation. Il nous en propose la définition suivante :

La culture organisationnelle est un processus sociodynamique et un ensemble de connaissances (perceptions, jugement, intuitions, information, stratégies, valeurs, etc.) utilisées par des groupes afin de se doter de meilleurs moyens de survivance dans un monde caractérisé par des relations antagonistes entre les personnes et les groupes.

Grâce à l'intégration de la notion d'interaction entre groupe dans les organisations, nous sommes en mesure d'introduire adéquatement le troisième pôle de la communication qui émerge à travers les travaux de la communautique.

2.2.4 Troisième pôle de la communication

La science appliquée de la communautique s'intéresse à un troisième pôle de la communication, celui des interactions entre groupes et communautés d'acteurs par l'intermédiaire des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Selon Harvey (1995), la communautique a également rappelé l'importance de la structure communautaire en tant que niveau intermédiaire de vie sociale entre le pôle de la communication interpersonnelle (la communication face à face entre individu dans la famille ou les petits groupes) et la communication de masse (institution, organisation, collectivité globale). Voici la figure représentant les modalités d'un troisième pôle de la communication.

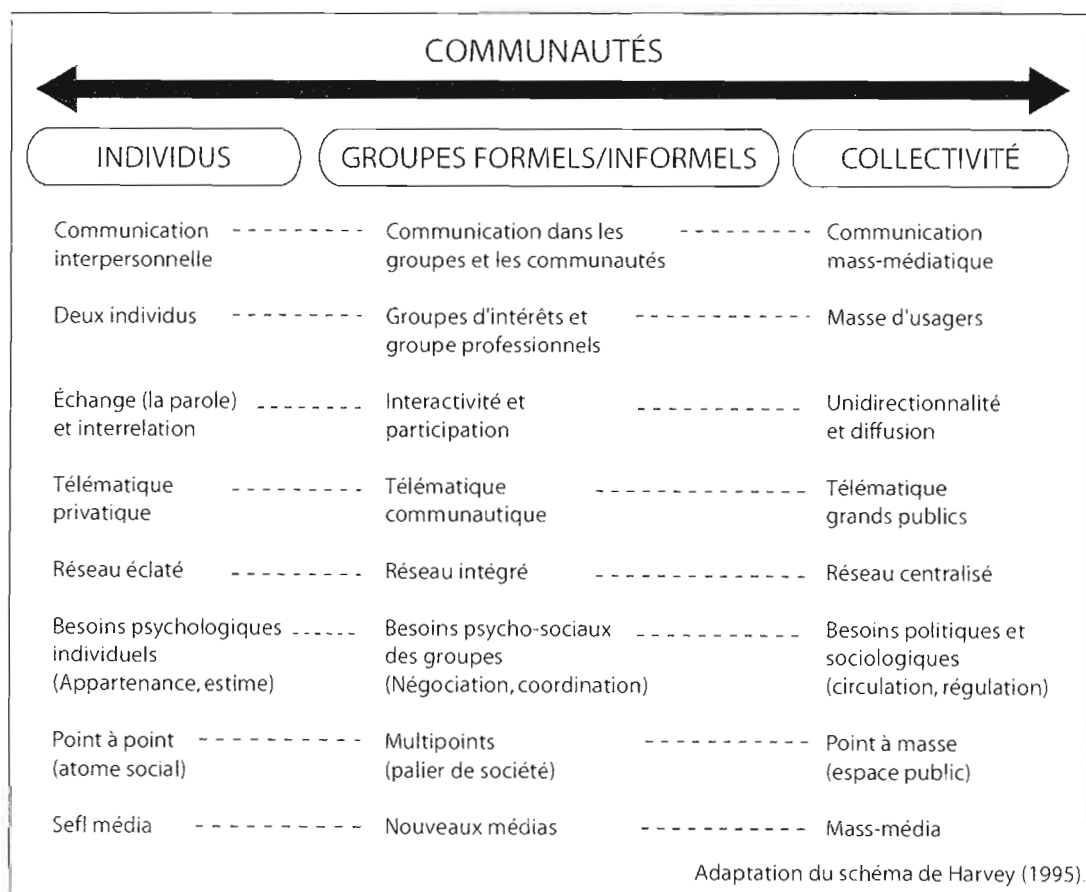


Figure 2.1 Troisième pôle de la communication

La communautique, comme univers communicationnel, vient ainsi nous permettre de représenter et de mieux comprendre la communication dans les groupes et les communautés. C'est aussi une manière de percevoir les transformations dans les organisations et les nouveaux modes d'interaction qui y émergent.

Après avoir présenté et défini ce qu'est la science de la communautique, d'y avoir ajouter des perspectives anthropologiques, nous avons montré la présence essentielle d'un troisième pôle pour comprendre les phénomènes communicationnels actuels. Intéressons nous maintenant à l'un des concepts à la base de la communautique, celui de l'appropriation.

2.3 Appropriation : un concept central

La psychosociologie offre des bases conceptuelles à la communautique, dont le concept d'appropriation, qui permet de rendre compte de l'aspect humain des dispositifs technologiques et organisationnels. Nous allons donc définir le concept de l'appropriation, ses dimensions et des grilles d'analyses de différents auteurs.

2.3.1 Définition du concept

Un des concepts phare de la communautique est celui de l'appropriation. Ce concept, selon Harvey (1995), représente comment, dans divers contextes, l'individu et les groupes réinventent les usages technologiques, restructurent l'espace-temps social, franchissent la distance, transgressent les barrières géographiques en manifestant des relations privilégiées avec la réalité de ces nouveaux espaces. L'appropriation sociale de l'innovation technique (Hénocque, 2002) résulte du processus actif par lequel les utilisateurs réinventent l'innovation, en la reliant à leur culture d'appartenance. En somme, elle désigne la capacité des utilisateurs à donner un sens individualisé à un outil en privilégiant certaines fonctionnalités. Dans le contexte des médias interactifs (Harvey, 1995) l'appropriation est basée sur les besoins de communication et de socialisation des individus qui souvent se réapproprient les outils d'une manière tout autre que celle qui avait été prévue dans l'analyses de marché. Il peut servir à analyser des comportements, des échanges, des formes concrètes d'action communicationnelle et de représentations qui génèrent à la fois une meilleure maîtrise des objets techniques et une production de signes culturels. Ainsi,

l'appropriation suggère de nombreux plans d'analyse qui permettent d'identifier théoriquement et empiriquement les tendances permanentes dans les réactions du groupe aux technologies de la téléprésence.

2.3.2 Un concept multidimensionnel

L'appropriation s'établit à travers un processus dialectique, entre l'exercice du contrôle et l'introduction de liberté. Le concept de l'appropriation, par la nature des transactions, des échanges, des décisions et des négociations qu'il implique, ne peut pas être étudié de façon linéaire, mais de façon dynamique, multidimensionnel. La psychosociologie de la communautique (Harvey, 1995) définit les dimensions qui caractérisent l'appropriation des nouveaux médias par des groupes. Il y a les dimensions juridique, physiologique, technique, psychologique, géographique et spatiale, culturelle, informationnelle, organisationnelle, écologique et anthropologique et finalement politique et économique.

C'est la dimension technique ou technologique qui est la plus documentée en terme de recherche et d'expérimentation. En fait, l'usage de ces technologies de la communication et de l'information a surtout été étudié sous l'angle de l'appropriation technologique. L'appropriation d'une technologie (Breton et Proulx, 2002) passe par les conditions suivantes, soit :

[...] un niveau minimal de maîtrise technique et cognitive de l'artefact par l'utilisateur, et une intégration significative de l'objet technique dans la vie quotidienne de l'utilisateur. C'est avec une maîtrise et une intégration suffisamment avancée qu'il sera possible à l'utilisateur de réaliser des gestes de création et de générer de la nouveauté.

Dans les travaux en communautique et éducation (Harvey et Lemire, 2001), Harvey a utilisé certaines de ces dimensions, ayant une valeur significative, pour lui permettre de développer un modèle de communication basée sur une appropriation dite dynamique. Mais avant d'y arriver, nous voulons présenter quelques possibilités de grilles d'analyse de l'appropriation qui ont déjà été pensées par certains auteurs.

2.3.3 Possibilités de grilles d'analyse de l'appropriation

Plusieurs auteurs et chercheurs ont modélisé des grilles pour analyser les facteurs qui interviennent dans l'appropriation des technologies et du décodage de l'information.

Harvey (1995, p. 63-65) nous présente, entre autres, Moles (1972) qui pense que l'homme change de niveau de perception et de système formel de décodage. Voici sa classification des niveaux de perception :

1. Le niveau écologique humain ou archétype
2. Le niveau psychophysiologique de l'organisme
3. Le niveau psychologique individuel (la structuration de la conscience individuelle)
4. Le niveau culturel
5. Le niveau intellectuel

Il nous montre aussi la grille de De Rosnay (1975) basé sur une approche systémique. Il classe l'appropriation en six degrés :

1. La cellule
2. L'organisme
3. L'entreprise
4. La ville
5. L'économie
6. L'écologie

Finalement, la grille de Cartier (1990) propose une analyse de la communication et de l'appropriation basée les paliers de société. Il y a quatre paliers :

1. Individus (individu et couple)
2. Groupe informel (famille, quartier, village)
3. Groupe formel (ville, région, métropole)
4. Société (mégalopole, nation empire)

Cette grille permet d'identifier les méthodes de création, de diffusion et d'appropriation d'information efficace selon le palier de société visé. Ainsi, elle permet une ventilation des contenus par paliers sociaux et canalise la participation des acteurs sociaux au sein des groupes et de la société.

Avec ces quelques niveaux et grilles d'analyse du concept de l'appropriation, nous sommes maintenant en mesure de construire notre propre grille pour aller à la rencontre de notre terrain de recherche, une communauté de pratique en santé mentale.

2.4 Notre modèle d'analyse

À la lumière de notre problématique de recherche et du problème posé, en référence à notre posture épistémologique, aux théories et aux concepts identifiés, nous sommes en mesure d'identifier et de construire notre modèle d'analyse. Ce modèle nous permettra d'orienter la captation des informations pertinentes de notre terrain de recherche. En effet, pour analyser les niveaux d'appropriations d'un système d'information communautaire (communauticiel) par les membres de la communauté de pratique en santé mentale, nous allons utiliser et adapter le modèle de communication de l'appropriation dynamique créé par Harvey et Lemire (2001). Nous ajouterons à ce modèle une perspective plus anthropologique avec la dimension culturelle de l'appropriation.

2.4.1 Modèle de communication de l'appropriation dynamique

Ce modèle, développé par Harvey (Harvey et Lemire, 2001) est une matrice de base pour étudier la prolifération et les répercussions des nouveaux médias et des réseaux techniques sur la communication humaine. Il permet de faire des observations et des analyses socioconstructiviste qui portent sur des actions et des interventions et aussi sur l'identification des besoins spécifiques d'une communauté de pratique. C'est un modèle qui s'attarde aux différents liens sociaux dans les communautés et qui dépasse le modèle émetteur-récepteur en permettant une analyse des interactions des acteurs au sein des groupes.

De plus, cette matrice de base oriente son attention sur les besoins spécifiques de la communauté plutôt que de se centrer trop exclusivement sur les caractéristiques techniques du système.

Harvey précise, à l'aide de son modèle et les théories sous-jacentes, que les approches psychosociologie (communauté de pratique), sémiotique (gestion des savoirs) et interactionniste (technologie/communautaire) permettent trois niveaux d'analyse : celui des systèmes de symboles et des contenus, celui des relations sociales et celui des technologies communicationnelles. Toujours selon Harvey, la transdisciplinarité, comme approche où se développe une interconnexion de niveaux de réalités et d'amalgame de connaissances, est réalisée en observant les modifications qui sont entraînées par les pratiques et les communications qui surviennent dans chacun des pôles du schéma en concomitance avec les autres parties. Il devient alors possible de voir que le modèle peut être à la fois utilisé comme support théorique à la communautaire tant au niveau descriptif ou explicatif qu'au niveau méthodologique. Toutefois, il y a une interdépendance réciproque entre les trois niveaux d'analyse et d'intervention. L'accès aux outils multimédias et à la technologie des réseaux modifie les processus humains de médiation et de médiatisation des contenus.

Finalement, Harvey nous dit que :

[...] de nouvelles relations sociales sont construites, modifiées, et que les individus évoluent à travers l'appropriation fonctionnelle et relationnelle des réseaux, la culture et les contenus se modifient, et parallèlement le rapport aux techniques et aux langages se complexifie.

Ce modèle permet donc une meilleure modélisation de la réalité de la dynamique de construction et d'interaction à l'intérieur des groupes.

Selon Harvey, le modèle de communication de l'appropriation dynamique nous permet d'esquisser trois niveaux d'analyse et d'intervention :

1. Celui des systèmes de symboles et des contenus qui relèvent de la gestion des connaissances (Appropriation informationnelle)
2. Celui des relations sociales (Appropriation communicationnelle)
3. Celui des technologies communauticielles, des plates-formes technologiques et des systèmes d'information qui visent à soutenir les communautés et les activités organisées. (Appropriation technologique)

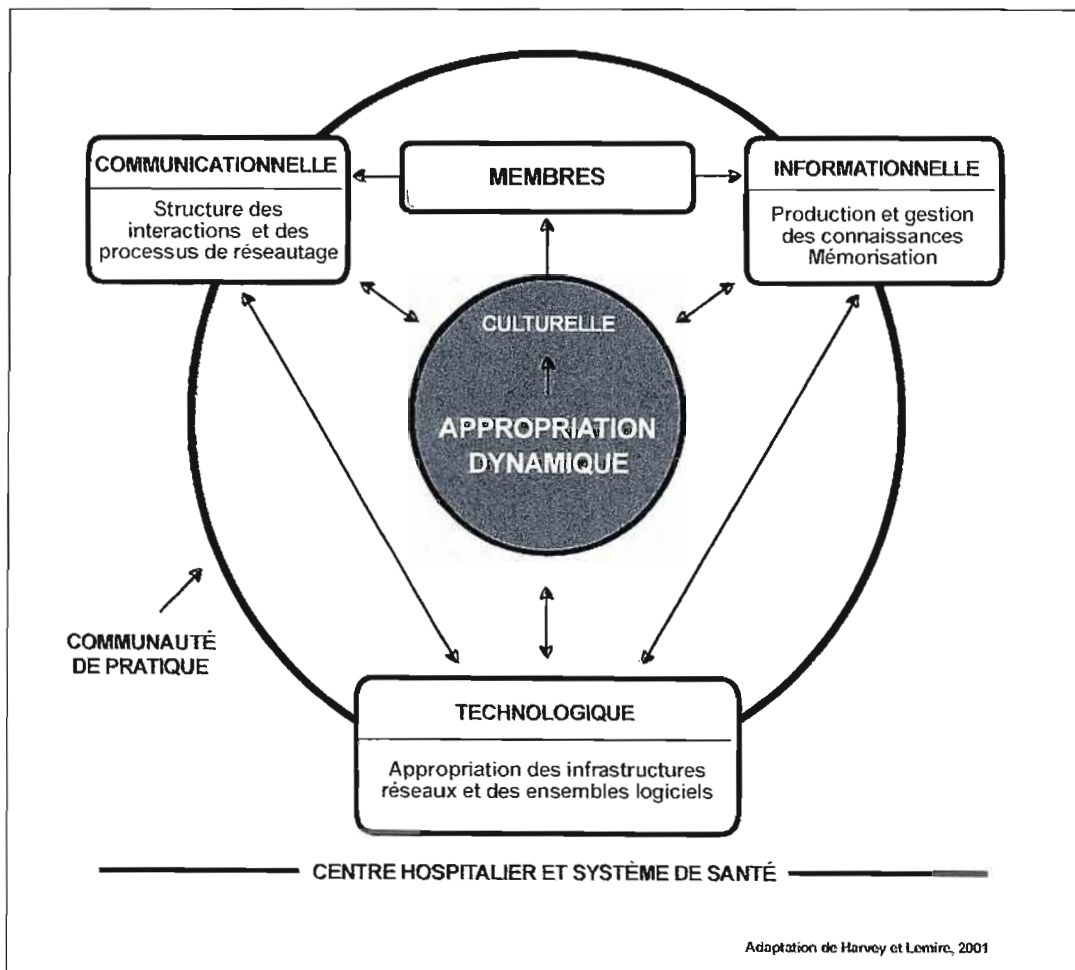


Figure 2.2 Modèle de communication de l'appropriation dynamique

Au centre de la figure, nous avons le concept de l'appropriation qui pointe vers les trois pôles de l'appropriation dynamique de Harvey et Lemire (2001), soit l'appropriation technologique, l'appropriation communicationnelle et l'appropriation informationnelle. Les membres sont situés entre la communication et l'information et la communauté de pratique est représentée par le grand cercle. Le centre hospitalier et le système de santé sont les environnements organisationnels dans lesquels s'inscrit l'appropriation. Pour aller plus en avant dans la construction de notre grille d'analyse, nous allons faire une description des trois dimensions du modèle de communication de l'appropriation, en plus, d'une quatrième dimension que nous intégrons, l'appropriation culturelle. Aussi, à cette étape importante, nous allons ajouter les indicateurs clés pour chacune des dimensions.

2.4.1.1 Appropriation technologique

Cette appropriation dite technologique est la plus documentée (Proulx, 2002 et Millerand, 1998) et la mieux représentée parmi la littérature. Elle est nécessairement à la base de tout projet de communauté de pratique qui se développe sur des systèmes d'information communautaire. L'apprentissage des usages reliés aux plates-formes technologiques, comme le micro-ordinateur, et aux réseaux, comme l'Internet, est essentiel pour participer et collaborer de façon efficace aux échanges à l'intérieur de la communauté.

Lors du développement de notre cadre d'analyse, nous avons cerné les indicateurs qui nous semblaient les plus pertinents pour recueillir les données de terrain au niveau de l'appropriation technologique. Nous avons identifié quatre indicateurs :

1. Le niveau d'informatisation des praticiens et leurs connaissances technologiques
2. Le degré de compréhension des praticiens de la navigation Web
3. Le niveau de sécurité du réseau informatique du CHPLG
4. Le degré d'accessibilité informatique que permet le CHPLG

2.4.1.2 Appropriation communicationnelle

L'appropriation communicationnelle, ou celle des relations sociales et des interactions, s'attarde aux rôles et statuts des membres, à l'analyse des processus décisionnels, aux relations de pouvoir à l'intérieur d'un groupe, etc. Harvey (2005) considère que dans les

communautés de pratique, l'intériorisation des normes est extrêmement importante pour la construction des identités individuelles et collectives. Nous avons identifié cinq indicateurs :

1. Le niveau d'acceptation de la formation et de l'accompagnement
2. Le niveau des relations de pouvoir, des rôles et des statuts
3. Le degré d'acceptation du travail en équipe multidisciplinaire
4. Le type de dialogue entre l'administration de l'hôpital et les praticiens
5. Le discours des instances décisionnelles sur la réforme

2.4.1.3 Appropriation informationnelle

Cette appropriation est orientée vers l'analyse des systèmes de symboles et des contenus que sont créés, manipulés et diffusés par les membres d'une communauté via une technologie collaborative. C'est le domaine de la gestion des connaissances et des architectures informationnelles qui permet de bien identifier et comprendre comment un groupe représente son univers conceptuel partagé. On parle ici d'ontologie (ensemble structuré de concepts, de taxonomie et de répertoire partagé (Wenger, 1998) où la négociation de sens est nécessaire pour permettre aux membres d'une communauté d'y adhérer.

1. Le niveau de compréhension des avantages de l'utilisation d'un communauticiel
2. Le degré d'acceptation de l'utilisation du communauticiel
3. Le niveau de participation à l'organisation de l'information
4. Le degré de participation des membres à la numérisation de l'information

2.4.1.4 Appropriation culturelle

Comme amené dans notre cadre d'analyse, l'anthropologie de la communication et des organisations nous permet d'intégrer une dimension supplémentaire au modèle, celle de la culture. L'appropriation culturelle est caractérisée par la nécessité d'avoir un esprit ouvert, d'être inclusif et d'avoir un intérêt à connaître l'autre. Dans le cas de transformations organisationnelles majeures, l'analyse de la culture des sous-groupes entre en ligne de compte pour identifier les stratégies et les moyens les plus adaptés aux succès de l'intégration. De plus, la notion d'identité collective qui émerge dans le palier des interactions

de Chanlat (1990) nous permet d'observer et d'analyser la culture organisationnelle et professionnelle. Nous avons ainsi identifié trois indicateurs :

1. Le niveau de compréhension de la culture professionnelle des membres
2. Le degré d'isolement professionnel créé par la réforme
3. Le degré d'acceptation de la réforme et du changement de culture organisationnelle

Cette grille d'analyse a été reconfigurée tout au long de la recherche parce que nous avons utilisé une méthodologie de type recherche-action qui nous permettait de laisser notre terrain nous révéler certains des indicateurs. Ainsi, le développement de notre grille d'analyse est complété puisque nous avons spécifié les indicateurs que nous avons choisi de conserver pour interroger notre terrain de recherche, la communauté de pratique en santé mentale. Il est alors important de présenter et de définir le concept de communauté de pratique comme étant un nouvel espace d'interaction et de travail collaboratif.

2.5 Communauté de pratique : espace d'interaction

Il est vrai que depuis le début des années 90, la communauté de pratique, comme nouvelle structure d'interaction, s'est progressivement intégrée dans les organisations grâce aux TIC. À cette étape-ci, définissons le concept, ses dimensions théoriques et pragmatiques pour mieux le comprendre dans ses bases théoriques. Aussi, nous présenterons le concept de communauté virtuelle et nous l'intégrerons à celui de communauté de pratique.

2.5.1 Définitions du concept de communauté de pratique

Comme définition de base, Étienne Wenger (1998), un des principaux fondateurs de cette notion, définit une communauté de pratique comme étant : « Un groupe de personnes qui partagent un même intérêt pour une organisation humaine et est engagé dans un processus d'apprentissage collectif qui les relie entre elles. »

Plus spécifiquement, Wenger et Snyder (2003) définissent la communauté de pratique comme étant :

Un regroupement informel d'individus ayant en commun un domaine de spécialisation et une passion pour un projet collectif. Les collaborateurs d'une même entreprise peuvent être amenés à en constituer une pour différentes raisons : pour préserver des liens en cas de réorganisation interne, pour réagir à des mutations externes comme l'explosion du commerce électronique ou pour relever des nouveaux défis créés par un changement de cap stratégique. (Wenger et Snyder, 2003)

Finalement, la définition qui nous semble être la plus porteuse pour la communautique, comme science appliquée, est celle élaborée par Knowing et le Pôle productique (2004) dans un contexte d'entreprise. Ainsi, une communauté de pratique est :

Un groupe d'individus reliés de manière informelle et fonctionnant en réseau, fédérés par des centres d'intérêt communs, coopérant et échangeant leurs savoirs pour créer une valeur collective, partageant des ressources communes (savoirs, expériences, documents...), collaborant dans un processus d'apprentissage collectif, et combinant à la fois une culture commune et un système cohérent d'intérêts individuels. (Knowing, 2004)

Alors, nous allons présenter les bases théoriques du concept de communauté de pratique.

2.5.2 Dimensions théoriques

Grâce aux travaux de Wenger (1998), nous sommes en mesure de saisir les théories et les notions clés qui permettent de définir ce qu'est une communauté de pratique.

La négociation des significations (Wenger, 1998) au cours de l'action constitue en effet le niveau le plus pertinent pour analyser les pratiques collectives. Cette notion de pratique relève du « faire », et du « processus » qui est l'activité dans la structure. Dans notre réalité sociale, les choses doivent être faites, les relations établies, les processus inventés, les situations interprétés, les artefacts produits, les conflits résolus.

L'opposition classique théorie/pratique n'est pas endossée par Wenger parce qu'il considère que nous avons tous des théories et des cadres de compréhension du monde qui orientent notre pratique. La pratique est le lieu où se négocient les significations liées à l'action.

De plus, il y a, selon Wenger (1998), trois dimensions qui permettent de caractériser le type de relation qui fait qu'une pratique constitue la source de cohérence d'un groupe d'individus : l'engagement mutuel (mutual engagement), une entreprise commune (joint enterprise), et un répertoire partagé (shared repertoire).

2.5.2.1 Un engagement mutuel

L'engagement mutuel, selon Wenger définit l'appartenance à une communauté de pratique comme le résultat d'un engagement des individus dans des actions dont ils négocient le sens les uns avec les autres. L'engagement mutuel est la source d'une cohérence dont une des missions de la pratique est précisément de l'entretenir. Il est basé sur la complémentarité des compétences, et sur la capacité des individus à « connecter » efficacement leurs connaissances avec celles des autres. Ainsi, il suppose un rapport d'entraide entre les participants, nécessaire au partage de connaissances sur la pratique.

2.5.2.2 Une entreprise commune

Une entreprise commune est le résultat d'un processus collectif permanent de négociation qui reflète, selon Wenger la complexité de la dynamique de l'engagement mutuel. Le fait de négocier des actions communes crée des relations de responsabilité mutuelle entre les personnes impliquées. Certains aspects de la responsabilité des membres du groupe peuvent être réifiés comme des règles, des objectifs, et d'autres peuvent demeurer au niveau de la participation.

2.5.2.3 Un répertoire partagé

Au cours du temps, l'engagement au sein d'une pratique commune crée des ressources qui permettent la négociation de significations. Ces ressources forment le répertoire partagé d'une communauté qui inclut des supports physiques tels que des prototypes ou des maquettes, des routines, des mots, des outils, des procédures, des histoires, des gestes, des symboles, des concepts que la communauté a créés ou adoptés au cours de son existence et qui sont devenus peu à peu partie intégrante de sa pratique. Le répertoire partagé des communautés de pratique ne doit pas être compris comme une sorte de plate-forme servant de base à un consensus collectif, mais comme un ensemble de ressources mobilisables pour la négociation des significations dans les situations d'interactions.

Après une présentation synthétique des aspects théoriques du concept de communauté, nous allons y joindre des dimensions plus pragmatiques qui lui sont complémentaires.

2.5.3 Dimensions pragmatiques

D'après Harvey (1995), le processus communautaire, d'innovation et l'intégration, permet la mise en œuvre des communautés de pratique via cinq dimensions fondamentales.

La dimension stratégique qui crée le lien entre la communauté et l'organisation qui la supporte via des politiques et des processus de travail profitable à tous. La dimension méthodologique qui permet de créer des méthodes nouvelles de communication et de coopération en vue d'augmenter le potentiel d'action et d'interaction entre les membres de la communauté. La dimension organisationnelle pour analyser les besoins, et pour évaluer le rôle ainsi que la responsabilité de tous les acteurs impliqués dans le processus de développement de la communauté et l'impact sur les activités de l'organisation. La dimension humaine et sociale prend en compte les compétences et les intérêts, les craintes et résistances au changement des acteurs en présence.

La dimension technologique qui permet d'établir le choix stratégique des plates-formes et des outils technologiques permettant la création, le traitement et l'échange d'information au sein de la communauté.

Ainsi, le concept de communauté de pratique est l'un des vecteurs de transformation de la communication au sein des organisations. C'est aussi un espace d'interaction et d'échange qui ouvre la porte à une mutation majeure des modes de travail dans nos sociétés informatisées. Avant de conclure cette section, nous allons définir ce qu'est une communauté virtuelle, ce qui nous permettra de saisir le lien entre organisation du travail en communauté et l'usage de l'espace virtuel que permet les TIC.

2.5.4 Les communautés virtuelles

Les communautés virtuelles selon Rheingold (1995) sont :

[...] des regroupements socioculturels qui émergent du réseau lorsqu'un nombre suffisant d'individus participe à ces discussions publiques pendant assez de temps en y mettant suffisamment de cœur pour que des réseaux de relations humaines se tissent au sein du cyberspace.

Comme le dit Harvey (1995), le troisième pôle de la communication, représenté par la communautaire que nous avons vu précédemment, permet d'offrir des espaces d'interactions sociales médiatisés de manière prédominante par les technologies informatiques et les réseaux de communication. Toujours selon Harvey (1995, p. 75), ces espaces d'interactions :

donnent naissance aux communautés virtuelles, qui sont des groupes plus ou moins grands de citoyens ayant des interactions fortes grâce à des systèmes télématiques (intermédias) à l'intérieur de frontières concrètes, symboliques ou imaginaires.

Dans une perspective plus organisationnelle, Hénocque (2002) définit la communauté virtuelle comme :

Un groupe fermé d'utilisateur permettant des interactions interpersonnelles, de groupes et une diffusion de documents à l'échelle d'un nombre limité d'individus

partageant des affinités, des intérêts et des valeurs en commun à l'échelle internationale, d'une ville, d'un pays, ou d'un métier (concept de communauté lobbyiste). Ces groupes, avec animateur, sont fondés sur une culture coopérative d'association et d'échanges d'information. (Hénocque, 2002)

En effet, un des éléments les plus importants des communautés virtuelles selon Harvey (1995), est celui de l'animation puisqu'il :

favorise la participation et l'implication de tous les membres dans des systèmes sociaux largement basés sur l'idée d'artefact, c'est-à-dire des systèmes résultant des actions et du design conscient ou inconscient des différents membres, encourageant certaines pratiques, en décourageant d'autres.

Donc, une communauté de pratique est un type de communauté virtuelle qui est supportée par des technologies collaboratives et qui a pour but d'atteindre des objectifs communs dans un cadre organisationnel précis. Nous pouvons ainsi parler de communauté de pratique virtuelle. Nous reviendrons sur la notion d'animation dans le chapitre sur la méthodologie.

Ainsi, nous avons défini les dimensions théoriques et pragmatiques de ce que sont une communauté virtuelle et une communauté de pratique. Passons maintenant aux aspects organisationnels.

2.6 Aspects organisationnels des communautés de pratique

Dans cette section, nous exposerons une typologie des communautés de pratique, leurs avantages et bénéfices, et leur cycle de vie. Ces informations vont nous permettre de mieux saisir le contexte d'implantation et les bénéfices attendu et lors du projet de notre communauté de pratique en santé mentale en particulier.

2.6.1 Typologie des communautés de pratique

Selon les travaux de Knowing et Pôle Productique (2004), il existe trois grandes familles de communauté de pratique orientées pour les organisations. Celle qui se définit autour d'un métier, d'une pratique professionnelle ou d'une thématique particulière, celle qui est orientée vers l'innovation et l'amélioration continue, et celle qui est dédiée à la réalisation d'un projet spécifique.

2.6.1.1 Communautés de pratique de métier et thématique

Ce type de communauté se définit par la mutualisation des connaissances et des ressources disponibles par un groupe de personnes ayant le même métier, le même profil professionnel ou la même thématique d'intérêt. Par exemple, la communauté des travailleurs sociaux correspond à ce type de communauté parce qu'elle regroupe les praticiens d'un même ordre professionnel, ayant des profils homogènes et similaires de même que des intérêts en commun. La vocation première de ce type de communauté est de partager des savoirs et des outils nécessaires aux pratiques professionnelles de leurs participants.

Grâce à cette communauté, il émerge au sein du groupe une grande quantité de connaissances partageables, le développement d'expertises, une rapidité de traitement et la possibilité de création de guides et de synthèses thématiques. La culture d'échange est au cœur de ce type de communauté et l'apprentissage avec les autres est la norme recherchée.

2.6.1.2 Communautés de pratique d'innovation et d'amélioration continue

Ce type de communauté est directement orientée vers la recherche de meilleures pratiques qui se traduisent par la résolution de problème, par la cartographie des processus, par le développement d'outils et de méthodes de travail collaboratif et par des grilles d'analyse et d'évaluation des actions. Les acteurs de ce type de communauté sont concernés par le même type de processus d'action et ils sont reliés entre eux directement. Comme dans le type de communauté par thématique l'on partage non seulement des connaissances pratiques mais aussi des connaissances d'ordre stratégique.

Les membres orientent leurs efforts vers la performance organisationnelle et la mise en place d'une synergie collaborative autour d'un processus clé de l'organisation. Les processus participatifs à l'intérieur de la communauté sont orientés vers la coopération. Elle facilite l'échange entre les membres, le croisement d'expériences, l'identification des capacités humaines et organisationnelles, la résolution de problème, les flux de travail collaboratifs et la capitalisation des meilleures pratiques.

La recherche de l'efficacité collective est l'objectif central de ce type de communauté. Cette efficacité au sein de la communauté se traduit par un système de pilotage avec des rôles clairs, des objectifs et des indicateurs permettant l'évaluation de la performance. L'interdépendance des membres de ce type de communauté est inévitable.

2.6.1.3 Communauté de pratique de projet

Ce genre de communauté naît de la constitution d'une équipe de travail autour d'un objectif précis à réaliser avec des ressources spécifiques. La communauté agit comme pôle fédérateur des membres de cette communauté qui n'ont pas tous la même mission dans l'organisation mais qui ont besoin de l'ensemble des membres pour atteindre leurs objectifs. La durée de ces communautés est généralement courte et définie en fonction de l'objectif à atteindre. La valeur ajoutée de ce type de communauté est qu'elle permet de rendre rapidement accessible les connaissances et les contenus du projet nécessaires aux membres. Elle facilite la coordination du travail et appuie le déroulement stratégique des flux de travail. Aussi, la capacité de mémoire de ces communautés permet une capitalisation des connaissances acquises transférables à d'autres communautés de projet. Elle permet une coopération et une coordination plus simple et plus flexible. Enfin, elle rend possible une mobilisation efficace des ressources et des compétences nécessaires à la réalisation de produits livrables précis.

2.6.2 Avantages et bénéfices des communautés de pratique

Les communautés de pratique aident à répondre à des préoccupations organisationnelles. Voici donc trois grandes catégories d'avantages et de bénéfices de ces espaces d'interaction et de travail collaboratif.

2.6.2.1 Mutualiser les ressources et les connaissances

Les communautés de pratique ont l'avantage de centraliser et de partager l'information et les documents pertinents au besoin des membres de la communauté. Tous les membres de la communauté peuvent être en possession de documents pertinents pour les autres membres. Les acteurs peuvent puiser dans les banques de ressources communes selon leurs besoins et pratiques professionnelles. Avec la possibilité d'échange et de débat au sein de la communauté, des problématiques d'ordre professionnelles et organisationnelles peuvent être résolues avec des méthodes de résolution de conflit. De ces expériences peuvent être extirpées des solutions qui peuvent être adaptées dans d'autres contextes similaires.

2.6.2.2 Soutenir l'apprentissage

La mémorisation des meilleures pratiques et la gestion des connaissances que permettent les communautés de pratiques facilitent l'apprentissage et la formation à l'intérieur d'une organisation. Grâce à la communauté de pratique de type métier, il est possible de créer des référentiels thématiques pour accueillir les nouveaux membres et ainsi faciliter leurs intégrations dans leurs pratiques professionnelles. L'acquisition des savoirs est ainsi rendue possible par la capitalisation des connaissances individuelles de l'ensemble des membres d'une communauté de pratique. Les échanges entre les membres via la communauté permettent de découvrir les bonnes pratiques et de les diffuser à l'intérieur du groupe.

2.6.2.3 Accélérer l'innovation et la performance

Le degré d'innovation et d'amélioration continue des pratiques est déterminé par la capacité d'une organisation à reconnaître et à confirmer des solutions neuves à des problématiques actuelles ou nouvelles. Avec les communautés de pratiques, où les acteurs sont regroupés, il est possible de découvrir les nouvelles pistes de solution. La possibilité de collaboration des membres jumelée à la capacité de mobilisation des compétences au sein du groupe, permet le développement et la mise en place des stratégies d'innovations performantes.

2.6.3 Cycle de vie des communautés de pratique

Les communautés de pratiques sont vivantes et peuvent être considérées comme des écosystèmes ayant un projet, des valeurs collectives de partage, des mécanismes de collaboration, d'échange et d'apprentissage particuliers et une culture organisationnelle commune.

Selon le modèle de Wenger, McDermott et Snyder (2002), les notions de vie et de progression sont nécessaires pour comprendre le développement des communautés de pratique.

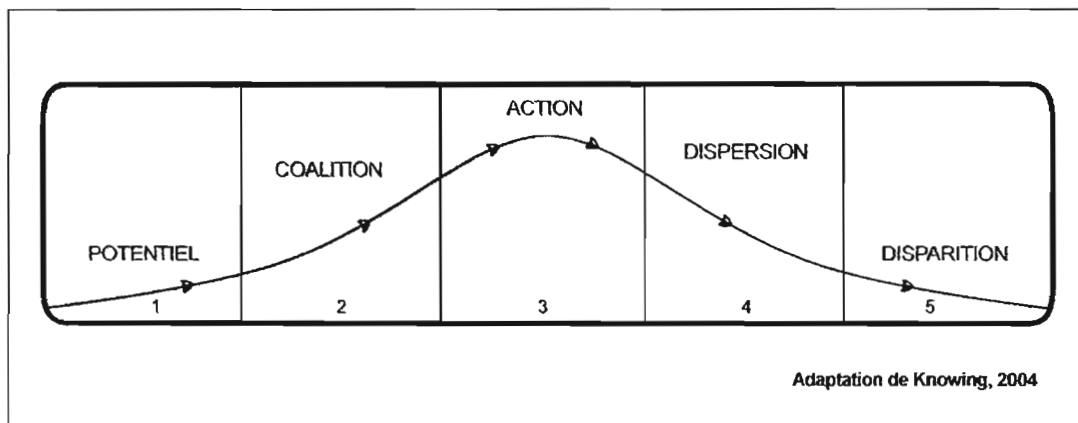


Figure 2.3 Cycle de vie des communautés de pratique

Ce modèle propose cinq phases dans le cheminement du cycle de vie d'une communauté de pratique :

- La phase 1 appelée « Potentiel » décrit la situation où des individus font face à la même situation et aux mêmes problématiques sans avoir la capacité d'échange et de partage des connaissances.

- La phase 2 appelée « Coalition » représente le moment où les acteurs décident de se regrouper et de partager leurs compétences individuelles au service de la communauté. Dans cette phase, la raison d'être de la communauté se précise progressivement et les modes de collaboration et d'interaction sont négociés et définis.
- La phase 3 appelée « Action » est celle de la maturité où les membres de la communauté échangent, coopèrent et créent de nouvelles ressources. C'est aussi la période où la communauté s'adapte à l'organisation et au contexte de son environnement.
- La phase 4 appelée « Dispersion » est celle où les interactions diminuent mais la communauté poursuit son existence en tant que vecteur et centre de ressources et de connaissances. Le réseau relationnel est toujours présent, mais les interactions sont plus personnalisées et individuelles.
- La phase 5 appelée « Disparition » est finalement celle où progressivement le capital de connaissance et de savoir, ainsi que les interactions se dispersent. La communauté n'est plus au centre des préoccupations mais reste pour les membres une mémoire identitaire importante.

Pour conclure ce chapitre, nous voulons rappeler que nous avons défini que notre posture épistémologique était socioconstructiviste et que notre cadre théorique est centré sur la science appliquée de la communautique. Ainsi, nous avons présenté les champs théoriques qui en sont les fondements et nous y avons intégré une perspective théorique anthropologique pour mieux saisir le phénomène que nous voulons observer et analyser. Ensuite, nous avons présenté et étayé l'existence d'un troisième pôle de la communication qui s'attarde aux interactions entre les groupes. De là, nous avons exposé le concept central de notre recherche, celui de l'appropriation. Nous l'avons défini dans ses multiples facettes et nous avons présenté quelques possibilités de grilles d'analyse.

Alors, nous avons été en mesure de construire notre grille d'analyse en se basant sur celle de Harvey et Lemire (2001) autour du modèle de communication de l'appropriation dynamique. Cette grille est construite à partir de trois dimensions de l'appropriation, soit technologique, communicationnelle et informationnelle, et nous l'avons complété avec la dimension culturelle. Nous avons fait une description exhaustive des dimensions en amenant les indicateurs clés qui nous permettra de répondre, nous le souhaitons, à notre question de recherche. Nous avons finalement présenté, expliqué et mis en contexte le concept de communauté de pratique. Ceci étant dit, passons au chapitre suivant où nous allons présenter notre cadre méthodologique nous permettant d'aller sur le terrain de recherche.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous allons présenter notre méthodologie de recherche orientée vers la recherche-action, décrire notre terrain de recherche et notre rôle, élaborer sur notre modèle d'intervention du design participatif et finalement présenter notre modèle de développement d'un système d'information communautaire.

3.1 Méthodologie de recherche

Notre stratégie de recherche, s'inspire à la fois d'une démarche de recherche hypothético-déductive (anticipation) et de la recherche-action (par l'action et l'observation dans le milieu). En effet, nous partons d'un cadre théorique que nous avons structuré avec des postures théoriques qui nous donnent plusieurs concepts et variables à observer, à expliquer et à synthétiser dans une grille d'analyse. Mais, dans un souci de comprendre les phénomènes, nous devons laisser le « terrain » et notre interaction avec les acteurs concernés guider nos recherches pour interpréter les phénomènes. Notre objectif étant à la fois de confronter des théories sur les phénomènes communicationnels observés dans l'action et de les mettre en pratique dans les changements organisationnels en cours.

De plus, nous avons adopté une posture épistémologique socioconstructiviste et interactionniste, ce qui signifie que notre démarche méthodologique vise à nous outiller pour aller observer le lien social et les interactions médiatisées par les ordinateurs sur notre terrain de recherche.

3.1.1 Recherche-action participative

L'objet de recherche dans les recherches traditionnelles est conquis, construit et constaté alors que dans la recherche-action intégrale, il est approché, co-construit et effectué en lien avec les acteurs du problème. Cette différence majeure de la recherche-action permet de s'intégrer au terrain de recherche. En effet, dans la recherche-action intégrale (Morin, 1992, p. 113), le chercheur est parti prenante de l'action, il agit sur le changement, il participe à l'évolution et à la solution des problèmes. L'interprétation des analyses permet de transférer les démarches méthodologies, les expériences et les enrichissements en savoir pratique. Selon Morin (1992, p.197), la recherche de signification est vraiment le propre d'une analyse participative qui, fondée sur des observations, permettra ultérieurement de dégager des leçons de vie pour une action commune et un savoir pratique enrichi. La recherche-action selon Alary et al. (1998), se caractérise par :

Un cheminement en spirale plutôt que par un cheminement linéaire traditionnel. Cette spirale est enclenchée par les échanges entre acteurs et chercheurs et entre acquisition de connaissances et action, qui favorisent l'émergence de nouvelles voies de recherche. En parallèle, les résultats de recherche et les conclusions d'analyse ouvrent de nouvelles portes d'action. (Alary et al., 1998)

Finalement, selon Gauthier (1992), La recherche-action doit :

être ancrée dans le réel et faire face, non à des abstractions théorique (qu'elle peut par ailleurs utiliser dans ses appréhension de la réalité), mais aux comportements et aux dynamiques vécues, tout en ayant pour but ultime de les modifier, de susciter un changement.

Par conséquent, la recherche-action nous permet d'approcher notre terrain de recherche, à la fois comme chercheur et comme acteur (consultant et animateur). Pour être en mesure de capter une partie importante des phénomènes communicationnels de l'appropriation, nous allons conjuguer cette posture méthodologique de la recherche-action à une autre plus près de l'anthropologie, l'ethnographie.

3.1.2 L'ethnographie

Cette méthode de cueillette de données (Laramée et Vallé, 1991) consiste dans l'observation et l'analyse de groupes humains considérés dans leur particularité et visant à la restitution, aussi fidèle que possible, de la vie de chacun d'eux. Au niveau des techniques utilisées, Latzko-Toth (1998) nous dit :

[...] l'ethnographie appliquée à l'étude de processus communicationnels et sociaux se traduit donc par un faisceau de techniques complémentaires : observation participante, analyse de productions culturelles et/ou de documents historiques, questionnaires quantitatifs et/ou qualitatifs, etc.

Parce que dans l'ethnographie, le chercheur est impliqué dans son terrain de recherche, son discours devient alors intersubjectif. L'observation participante est selon Bogdan et Taylor (1975) une recherche caractérisée par une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers.

Lapassade (1992) spécifie que dans l'observation participante :

Les observateurs s'immergent personnellement dans la vie des gens. Ils partagent leurs expériences. L'expression "observation participante" tend à désigner le travail de terrain en son ensemble, depuis l'arrivée du chercheur sur le terrain, quand il commence à en négocier l'accès, jusqu'au moment où il le quitte après un long séjour.

Ainsi, pour être en mesure d'observer adéquatement les comportements d'appropriation des membres de la communauté de pratique en santé mentale, nous sommes allés les voir dans leur milieu de travail en visitant les trois cliniques externes de la région, nous avons assisté aux réunions des équipes des cliniques et nous avons participé activement à l'organisation de l'implantation des communautés de pratique. De plus, nous

avons eu l'opportunité d'avoir des entretiens avec chacun d'eux lors de l'explication du projet et de la formation au communautaire.

Ayant défini la méthodologie de recherche que nous utiliserons, nous allons décrire, dans les lignes qui suivront, notre terrain de recherche et le rôle que nous y avons eu.

3.2 Terrain de recherche

Dans cette section, nous allons présenter le lieu de notre terrain de recherche et les membres de la communauté de pratique en santé mentale. Nous allons aussi décrire notre rôle et décrire notre mandat au sein du projet pilote.

3.2.1 Description et objectifs du projet pilote

D'abord, nous allons faire une description du nouveau Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur dans lequel nous avons travaillé avec le regroupement de clientèle en santé mentale et dans une moindre mesure avec les travailleurs sociaux. Ensuite, nous décrivons le mandat reçu et notre participation dans le rôle d'animateur.

3.2.1.1 Le Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur

Tel qu'énoncé sur son site Web (2005), le Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) compte plus de 1800 employés, 215 médecins et au-delà de 130 bénévoles oeuvrant dans différentes disciplines et auprès de clientèles diverses. Ces employés sont des professionnels, des techniciens, des employés de bureau, des employés de métier et de soutien. Majoritairement, cette équipe est composée de près de 600 infirmières et d'environ 650 employés généraux et spécialisés. Pour sa philosophie des soins et des services, le CHPLG favorise une approche populationnelle centrée sur ses clientèles, une pratique professionnelle en interdisciplinarité, un processus d'amélioration continue de la qualité et une pratique de soins à la fine pointe des recherches en santé.

Avec l'implantation en 1998 du réseau SOS ICI (Soins ou Services Individuels Communautaires Intégrés), il a été possible de permettre aux différents établissements du sud de Lanaudière de travailler ensemble pour mieux desservir leurs clientèles par

l'intégration d'une prise en charge des soins et des services. Cette vision intégrée a pris tout son sens avec le déménagement dans le nouveau bâtiment du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur en avril 2004. (CHPLG, 2002)

En effet, la nouvelle structure permettra de développer un modèle de gestion et de soins où le réseautage et l'articulation des services avec les partenaires seront au coeur de la prestation des soins et des services. Dans le cadre du projet-pilote d'implantation des communautés de pratique au CH, le regroupement de clientèle en santé mentale a été celui sélectionné par les instances décisionnelles.

3.2.1.2 Regroupement de clientèle en Santé mentale

Le regroupement de clientèle en santé mentale est l'un des regroupements de clientèle des plus actifs et des plus pertinents parce qu'il existe trois cliniques externes dans la grande région de Lanaudière-sud qui ont pour mission de desservir la population le plus près de son milieu. Nous avons plus particulièrement travaillé avec une d'entress elles où l'équipe était composée de huit intervenants. Étant à distance de l'hôpital, il y avait une nécessité de mettre en réseau de l'information concernant les patients et les ressources d'aide et d'intervention disponible. Ces équipes, dites multidisciplinaires, se composent d'un médecin psychiatre, d'un médecin omnipraticien, d'un psychologue, d'un physiothérapeute, d'un travailleur social, d'un ergothérapeute, d'une infirmière, d'une secrétaire médicale. Ils travaillent tous en équipe en lien direct avec le patient et cela le plus près de son milieu de vie.

Ce portail aspire à devenir un lieu de référence pour ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins en santé mentale. Il vise à offrir plusieurs services à différents groupes présentés sur la page d'accueil du site Web (2005) :

Pour les acteurs du milieu de la santé, il est une source d'information collaborative touchant à plusieurs aspects de la santé mentale. Il est aussi un espace de travail collaboratif et d'échange sécurisé pour les praticiens du Centre Hospitalier travaillant dans le regroupement de psychiatrie. Il est finalement un lieu d'information et de vulgarisation, avant tout pour la population de Lanaudière sud, sur les ressources et les services qui leurs sont accessibles. Il est clair que plusieurs des références pourront être d'intérêt pour d'autres CSSS au Québec.

3.2.1.3 Travailleurs sociaux

Nous avons aussi eu l'opportunité de travailler avec une autre approche de communauté de pratique virtuelle, celle des professionnels, et plus particulièrement avec les travailleurs sociaux. En effet, un projet de communauté de savoir des travailleurs sociaux étaient déjà en branle et nous avons eu l'occasion d'échanger, plutôt de façon informel, avec les membres y participant. Nous avons aussi eu le privilège d'en savoir plus sur le parcours de cette communauté en discutant avec son animateur. Nous avons travaillé avec eux seulement lors de l'implantation du nouveau communauticiel et d'une formation de groupe à celui-ci.

3.2.2 Mandat et rôle

Nous avons eu accès à ce terrain de recherche comme consultant externe dans un mandat de création et d'implantation de communauté de pratique au Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur. Le terrain a débuté en septembre 2004 et s'est terminé en février 2005.

3.2.2.1 Mandat

Comme consultant pour le compte d'une firme de service-conseil en gestion des connaissances, nous avons eu le mandat, à titre de chef de projet, d'analyser les besoins, de planifier, de coordonner et d'assurer un suivi de l'état du projet et d'évaluer les résultats.

3.2.2.2 Rôle d'animateur

Concrètement, nous avons joué le rôle de l'animateur de la communauté. Comme nous l'avons nommé dans le cadre théorique, la notion d'animation est particulièrement importante dans le design et le déploiement d'une communauté de pratique virtuelle. De plus, dans une perspective de recherche-action, ce type de rapport aux membres de la communauté nous a permis d'intervenir et d'adapter le projet selon les besoins de membres tout au long du projet et de mieux observer de l'intérieur les interactions et l'appropriation du portail. Les responsabilités de base d'un animateur sont de mobiliser les membres de la communauté à participer et établir la relation entre les gestionnaires et les travailleurs.

Parmi la liste des responsabilités de l'animateur d'une communauté de pratique définie par le CEFRIO (2005), nous avons sélectionnés les plus importants :

1. Mobiliser les membres de la communauté en maintenant un climat propice à la réflexion et l'échange.
2. Dynamiser les échanges écrits et proposer des synthèses.
3. Établir ou participer à la définition de la vision sur la nature et les buts de la communauté, dégager des thématiques, proposer des mesures de succès, etc.
4. Diriger l'étape du design de la communauté ou y participer.
5. Définir et réunir les ressources (humaines et matérielles) qui seront nécessaires aux différentes étapes de la vie d'une communauté.
6. Prendre en charge les ressources dans le cadre de son activité.
7. Assumer le leadership de toutes les étapes du développement : recrutement, fondation, lancement, rodage, etc.
8. Exercer son leadership au sein de la communauté de façon formelle et informelle, en ligne ou autrement.
9. Collaborer aux choix technologiques.
10. Maintenir une relation productive avec les gestionnaires de tous les niveaux qui sont parties prenantes au projet, et en particulier avec le parrain et le commanditaire de la communauté.

L'ensemble de ces responsabilités fait en sorte que le rôle d'animateur (coordonnateur) est primordial pour le succès d'un projet de communauté de pratique.

3.3 Les modèles d'intervention

Dans le cadre de l'implantation d'espaces communautiques, ou communautés de pratique virtuelle, nous avons dû créer un plan d'intervention adapté au contexte du projet pilote du regroupement de clientèle en santé mentale. Nous avons donc co-construit le plan en lien avec les stratégies de design participatif que supporte la science appliquée de la communautaire et une adaptation du cycle de vie proposer par Wenger.

3.3.1 Design participatif

En faite, le design participatif (Harvey, 2005) signifie une démarche systématique planifiée et réflexive qui vise à organiser conjointement les TIC, l'action, l'interaction et les transactions dans des cyberspaces temps qui changent les dimensions théoriques et pratiques de la communication et qui nous obligent à en fournir de nouveaux modèles. L'élément particulier de ce type de design organisationnel est qu'il s'attarde à la structure informelle des relations interpersonnelles et des communications en général dans les communautés de pratique. La vie des groupes (Harvey, 2005) dans les espaces communautiques suppose que :

Nous soyons capable non seulement d'analyser les comportements sociaux dans ces espaces, mais qu'également nous soyons en mesure, grâce au multimédia et à la conception médiatique, de créer de nouveaux espaces temps dédiés à l'échange et à la participation à des activités organisées par la communauté.

Cela étant dit, nous avons eu à développer deux modèles, l'un pour la stratégie d'intervention et d'implantation, l'autre pour le design du communauticiel.

3.3.2 Stratégie d'implantation et plan d'action

En effet, dans un premier temps, nous avons conçu un plan d'intervention après quelques rencontres avec les acteurs du projet et nous l'avons mis en pratique. Voici un tableau présentant les différentes phases du plan d'action. Nous l'avons développé en ayant à l'esprit les phases du cycle de vie des communautés de pratique décrites dans le cadre d'analyse.

Phase 1 - Présentation du projet

- Contexte, enjeux et mandat
- Stratégies d'implantation
- Suite Communautaire, plate-forme technologique et applications
- Formation et animation

Phase 2 - Formation et développement

- Appui du leader et de l'administrateur
- a) Formation générale des usagers
- b) Formation individuelle des usagers
- Support et coaching
- Développement du design et de l'interface

Phase 3 - Animation et promotion

- Valorisation de la communauté de pratique (CP)
- Plan de communication et de promotion
- Stratégies d'intégration des membres dans le CP

Nous l'avons développé en ayant à l'esprit les phases du cycle de vie des communautés de pratique décrites dans le cadre d'analyse.

Dans un second temps, nous avons créé et adapté un modèle de design technologique et informationnel pour le système d'information communautaire qui a servi à supporter le développement des communautés de pratique.

3.3.3 Modèle de développement du communautaire

Suivant le modèle des quatre grandes fonctionnalités d'un communautaire identifié par Courbon et Tajan (1997) présenté dans notre cadre théorique, nous avons développé notre modèle, en partenariat avec les membres de la communauté.

Voici une adaptation du modèle de Harvey et Lemire (2001, p. 180) inspiré de Courbon et Tajan (1997) :

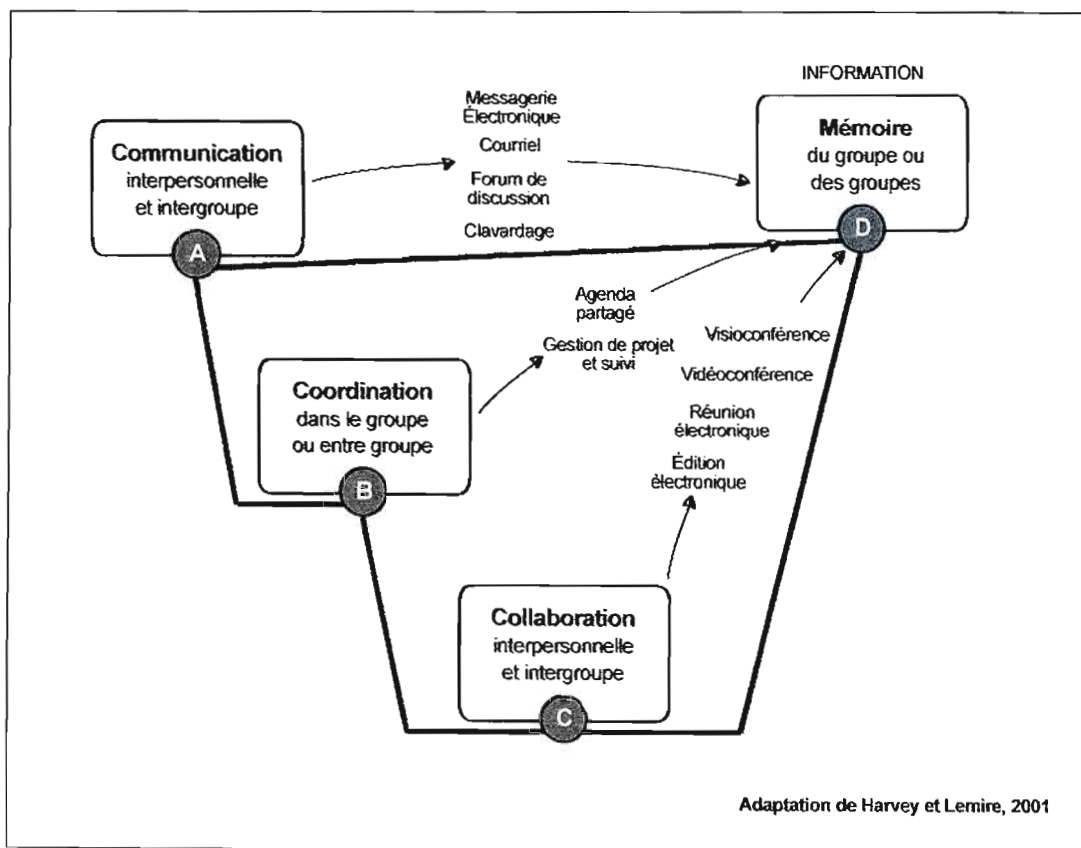


Figure 3.1 Structure de l'ensemble logiciel communautaire

Et voici notre modèle des modes d'interactions adapté à la communauté de pratique en santé mentale du CHPLG:

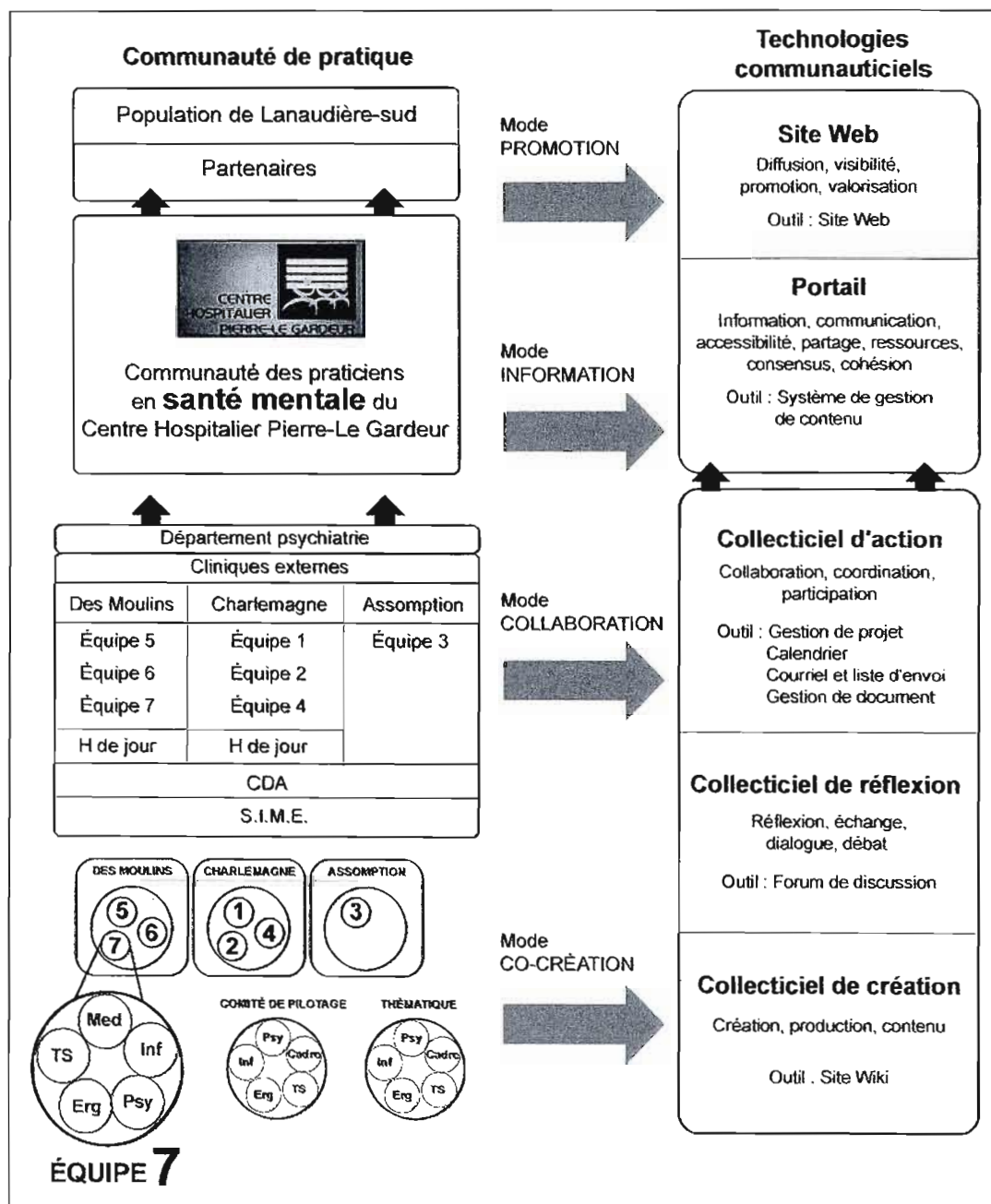


Figure 3.2 Modèle de développement du communauticiel en santé mentale

Pour avoir un aperçu de la plate-forme technologique et des applications, voir l'appendice 1. Pour voir quelques pages-écrans de celui-ci, aller à l'appendice 2. Finalement, nous avons produit un guide de formation, à l'appendice 3, pour que les membres de la communauté de pratique puissent utiliser les différentes fonctions disponibles sur le communauticiel.

Ainsi, nous avons présenté dans ce chapitre notre méthodologie qui est orienté sur la recherche-action et l'observation participante. Par la suite, nous avons présenté notre terrain de recherche situé au Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur dans le cadre du projet pilote d'implantation d'une communauté de pratique en santé mentale. Nous avons présenté les objectifs du projet, notre mandat et notre rôle. Ensuite, nous avons exposé notre modèle d'intervention, basé sur le design participatif, avec notre stratégie et notre plan d'action. De plus, nous avons montré le modèle de développement du communauticiel soutenant la communauté de pratique. Donc, passons à l'étape de l'analyse des données recueillies lors de notre période d'intervention dans le projet pilote de la communauté.

CHAPITRE IV

ANALYSE DESCRIPTIVE

L'objet du présent chapitre est de faire une analyse descriptive du terrain de recherche en le présentant sous les projecteurs de notre question de recherche qui va comme suit : Comment s'effectue l'appropriation dynamique d'un système d'information communautaire par les membres du projet pilote de la communauté de praticien en santé mentale, dans le cadre de la réforme majeure des pratiques et des structures organisationnelles du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur? C'est avec les éléments de notre cadre d'analyse que nous allons observer et tenter de répondre à notre question de recherche. Plus précisément, nous utiliserons les dimensions du modèle de l'appropriation dynamique, soit les appropriations de type technologique, communicationnelle, informationnelle et culturelle que nous avons présentées dans notre grille d'analyse. L'ensemble de ce projet pilote a été effectué à une époque d'importantes turbulences organisationnelles dues à la réforme des RLS (voir dans la problématique).

4.1 Communauté de pratique en santé mentale

Dans cette partie, nous allons exposer une analyse descriptive du projet-pilote de la communauté de pratique en santé mentale. Dans l'ensemble, la création de cette communauté a été une belle aventure. Les acteurs du comité de pilotage ont été des batailleurs pour que cette communauté émerge enfin malgré l'adversité et les insuccès des tentatives précédentes.

4.1.1 Appropriation technologique

Concernant l'appropriation technique, nous l'avons analysé, dans un premier temps, sous l'angle du praticien, en regardant leur niveau d'informatisation et de leur connaissance du Web. Dans un deuxième temps, c'est sous l'angle de l'organisation en analysant le niveau de sécurité du réseau et le niveau d'accessibilité des technologies.

4.1.1.1 Connaissance de l'ordinateur et de la navigation sur le Web

Lors de cette expérience, il est paru évident que l'un des freins les plus importants à l'implantation des communautés de praticiens en santé mentale a été celui du faible niveau d'appropriation technologique et informatique. En faite, le niveau d'informatisation des praticiens était très disparate. Dans l'équipe du projet pilote en santé mentale, sur les six membres, seulement deux étaient à l'aise avec la technologie. Dans notre groupe témoin, celui de la clinique externe de l'Assomption, sur huit membres, il y en avait quatre non-initiés aux technologies dont un qui était quasiment contre les changements dans l'organisation du travail, et quatre autres qui étaient ouverts aux technologies dont un membre était perçu comme la personne-ressource de l'équipe en informatique. Nous avons observé que l'un des aspects déterminants est l'âge des participants. Les 25-35 ans sont plus à l'aise avec les nouvelles technologies en générale et plus ouverts à apprendre de nouvelles façons de faire.

La technologie était plus présente dans ce Centre Hospitalier parce qu'il est très récent. Ainsi, les très grandes majorités des professionnels ayant un bureau avaient à leur disposition un poste de travail relié au réseau Intranet du CH. Les ressources informationnelles, responsables des infrastructures informatique et technologique, offrait une formation d'initiation à l'environnement Windows et aux bases des applications bureautique, dont le traitement de texte et le courriel. Nous avons constaté qu'il n'y avait qu'un seul formateur et une seule salle de formation, avec une capacité de 15 places, pour former la grande majorité des 1800 employés. Les praticiens nous ont signifié qu'ils ont eu seulement une formation de trois heures pour apprendre tout de ces nouvelles technologies. Certains d'entres eux nous ont dit qu'ils ont seulement appris ce qu'ils devaient savoir pour être en mesure de poursuivre leur travail.

Par ailleurs, lors de nos formations, nous avons pu observer que plusieurs n'avaient pas une vue d'ensemble de l'ordinateur, et de l'environnement de travail de celui-ci, et qu'ils avaient de la difficulté à percevoir l'univers virtuel de l'ordinateur et celui des fenêtres de navigation, parce que trop abstrait.

Au niveau de la navigation Web, plusieurs des praticiens que nous avons côtoyés ne connaissaient par très bien l'Internet et sa structure. Ils avaient de la difficulté à s'orienter dans les interfaces des sites Web et n'utilisaient que très peu les manipulations de type copie/colle et les signets de favoris (*bookmarks*). La manipulation de plusieurs fenêtres d'un fureteur Web (Internet explorer) pour être en mesure de construire et modifier le contenu du portail était assez périlleuse pour certains.

4.1.1.2 Réseau informatique, sécurité et accessibilité

Au niveau des structures, disons d'abord que le RTSS est le réseau informatique parallèle dédié au système de santé québécois. La sécurité du parc informatique est omniprésente parce que le réseau permet l'échange de données confidentielles des patients entre les différents intervenants. Cette exigence de sécurité crée des problèmes importantes lorsque nous voulons implanter un système d'information communautaire (communauticiel) dédié à une communauté de pratique. La sécurité devient un enjeu majeur à considérer puisqu'elle freine le développement de l'informatisation de l'ensemble des praticiens du réseau.

L'ordinateur

L'ordinateur proprement est l'une des principales causes du ralentissement de l'appropriation technologique. Par exemple, l'ordinateur est attaché au bureau et plusieurs composantes importantes comme la carte de son, le lecteur CD-ROM et les ports de transfère USP ne sont pas activés. De plus, les praticiens ne peuvent pas modifier eux-mêmes plusieurs des paramètres de configuration de leur poste de travail. Par exemple, pour avoir accès au portail et participer, la console *java* et les *cookies* doivent être activés.

Malheureusement, lors du projet-pilote, ils ne pouvaient pas le faire eux-mêmes, ni même nous, il fallait demander du support technique auprès de la Direction des ressources informationnelles. Dans ces conditions, nous sommes d'avis que cette situation rendait difficile l'appropriation technologique parce que les membres de la communauté n'avaient pas plein contrôle de leurs outils de travail.

Les applications

Pour les praticiens, leur ordinateur est un poste de travail sans application installée sur leur disque dur, pour travailler, ils doivent se connecter à un serveur central et ouvrir des applications de bureautique à distance. Le délai d'ouverture est beaucoup plus long et le chemin des menus non adéquat. Certains nous ont signifié que c'était un irritant, le fait d'attendre et que parfois l'application affichait une erreur et qu'ils devaient redémarrer une autre fois l'application pour quelle soit fonctionnelle.

L'accès et les mots de passe

Pour être connecté au réseau, les membres doivent entrer un mot de passe unique. Les administrateurs de système, dans un but de sécurité, changent les mots de passe des employés à tous les trois mois. Cette pratique est courante dans les grandes entreprises, cependant, dans un Centre Hospitalier où les travailleurs ont été peu exposés à travailler sur des ordinateurs, cela devient pour eux un nouvel élément désagréable du processus.

Les courriels

Ce contexte a été un problème important dans le cas de notre projet-pilote parce que étant externe au réseau du RTSS, nous ne pouvions pas communiquer efficacement avec les membres du comité et encore moins avec ceux de la communauté. Face à cette réalité, nous avons dû intégrer une application de courriel Web dans le portail de la communauté. Les membres devaient alors se connecter via un accès Web et retenir un autre mot de passe. Nous avons aussi constaté que cette situation a aussi ralenti le partage d'information entre les membres de la communauté et les membres de l'équipe externe.

Bref, nous avons pu observer que l'apprentissage des usages reliés aux outils et applications informatiques n'est pas suffisant et que l'expérience de la navigation sur le Web et les Intranet est peu développée. Compte tenu de ces constatations, dans le contexte de la communauté de pratique, nous croyons que ces contraintes ont diminué considérablement les options de participation des membres.

4.1.2 Appropriation communicationnelle

Au niveau de l'appropriation communicationnelle, nous avons analysé les relations sociales et les interactions entre les membres du projet-pilote en s'attardant premièrement aux relations de pouvoir à l'intérieur du groupe et aux rôles et statuts des membres ; deuxièmement au niveau du dialogue et des négociations entre les structures administratives de la haute direction et les membres du regroupement de clientèle en santé mentale participant au projet.

4.1.2.1 Relation de pouvoir, rôles et statuts des membres

Dans le cadre du projet, nous avons vu apparaître à plusieurs reprises, lors des négociations dans le comité de pilotage, des relations de pouvoir, surtout basées sur l'influence, entre les membres pour savoir qui ferait quoi et dans qu'elles équipes nous allions commencer. Plusieurs visions existaient au sein du groupe. D'ailleurs signalons à ce propos que certaines personnes ne croyaient pas vraiment à l'utilité du projet de portail de la communauté de pratique.

Dans l'équipe de l'Assomption, nous avons perçu que la nouvelle réalité des équipes multidisciplinaires autour du patient avait un impact sur les décisions qui étaient prises lors des rencontres. Dans ce contexte, les professionnels doivent collaborer pour offrir un service de soin de qualité au patient. Par contre, le médecin a encore le dernier mot et c'est lui seul qui autorise ou non des traitements et entérine les décisions prises en équipe. Par exemple, lors de la séance de présentation du portail, du projet et du plan d'action à l'équipe de l'Assomption, le médecin psychiatre, assez âgé, ne voyait pas en quoi ça améliorerait l'efficacité du travail. Il nous a dit que cela fonctionnait déjà bien avec du papier alors pourquoi changer de méthode.

Les autres membres du groupe ne l'ont pas contredit verbalement, mais dans leurs regards et leurs gestes, les plus jeunes lui ont signifié qu'il avait tort de penser de cette manière. Par la suite, le médecin a quitté la salle, prétextant être occupé, et la réunion s'est poursuivie avec les autres membres de l'équipe qui étaient plus réceptifs au projet. Suite à cette observation, nous pouvons constater que les structures par équipes multidisciplinaires peuvent signifier une certaine perception de perte de pouvoir des médecins.

4.1.2.2 Haute direction et performance organisationnelle

L'appui de la haute direction envers le projet-pilote n'était pas clairement communiqué aux membres du comité de pilotage et aux membres de la communauté. Cette situation est, entre autres, due aux transformations majeures qui touchent les niveaux administratifs de l'ensemble des institutions du système de santé québécois. Plus particulièrement, le déménagement de CH et la réorganisation des équipes de travail ont créé une incertitude face à la réforme en branle. La direction des ressources humaines du CH, acteur majeur du projet-pilote, et la direction des ressources informationnelles, ont dû travailler de pair avec la haute direction pour intégrer les syndicats dans le processus de développement des compétences de ses membres.

Dans l'organisation du travail, la performance des travailleurs était évaluée sur les nombres d'heures cliniques avec des patients qui étaient comptabilisés et ensuite comparés avec leurs pairs ayant la même profession. Chaque activité possible possède un code à entrer dans le système. Au début du projet-pilote, les membres du comité devaient se déplacer des cliniques externes vers le CH pour participer à la réunion. Aussi, les membres de l'équipe de l'Assomption ont dû réserver des plages de travail pour participer aux rencontres et suivre la formation personnalisée. Ces heures de participation à la communauté n'avaient pas de code proprement dit. Certains des travailleurs ont dû l'inscrire dans la catégorie « autre ». Ce qui altérait leurs statistiques de performance face à l'administration et au syndicat. Cette situation a créé certaines résistances à la participation parce que leur participation n'était pas reconnue dans le projet. Plus tard dans le projet, la représentante de la direction de l'hôpital au sein du projet-pilote a réussi à convaincre ses supérieurs de débloquer un bloc de 30 heures par praticiens dédiés aux activités de participation et de formation reliées à la communauté de pratique.

Avec cette décision, nous en étions rendu à définir les rôles et les niveaux de participation de tous et chacun. Malgré cette décision positive de la haute direction, la capacité réelle des gestionnaires des ressources humaines en santé mentale était tout autre. Ils ne pouvaient pas libérer des travailleurs pour participer à la communauté sans nuire à l'offre de soins parce que le nombre d'effectifs était déjà limité.

En somme, pour les nombreuses raisons mentionnées précédemment, nous pensons que dans l'ensemble, l'appropriation communicationnelle est difficile et forcée parce que les praticiens doivent partager leur information et travailler en équipe multidisciplinaire avec chacun des principes et méthodologies d'interventions différentes dans un contexte de travail collaboratif.

4.1.3 Appropriation informationnelle

L'appropriation informationnelle nous apparaît difficile parce qu'ils doivent passer du mode écrit au mode numérique avec peu de connaissances technologiques et informatiques. En plus de devoir apprendre à manipuler des applications d'édition de texte et de mise en page, ils s'exposent aux regards et critiques des autres en diffusant aux autres leur production de contenu.

Toutefois, nous pouvons dire, qu'un des avantages significatifs du portail, est la gestion plus performante des informations concernant les ressources reliées à la santé mentale. Les participants au projet de communauté de pratique l'ont perçu et trouve que c'est un avantage pour leur milieu de travail. Dans les procédures conventionnelles, il y avait en circulation de gros cartables regroupant des dizaines de dépliants des organismes, des maisons et des associations d'aide et de soutien qui offrent leurs services dans la région de Lanaudière-sud. Grâce au portail, les membres auront accès à une information centralisée, accessible à distance, mise à jour plus facilement et facile à distribuer aux patients.

Le choix de l'arborescence du site et des catégories des ressources ont été identifiées et acceptées par les membres du comité de pilotage de projet. L'organisation de l'information a été faite de façon interdisciplinaire, ce qui a contribué à la création d'un référentiel commun. D'autres membres de la communauté de pratique en santé mentale, avant notre mandat, ont participé à la création de cartes conceptuelles, mais cette approche de classification de concept (ontologique) a été plus efficace dans le cadre de la communauté de pratique des travailleurs sociaux. Par contre, nous n'avons pas été impliqué à cette étape dans cette communauté.

Dans un autre ordre d'idée, le dossier patient numérique commençait à être implanté et les praticiens avaient reçu la consigne de numériser et d'imprimer les feuilles des dossiers de leurs patients, tout en conservant la version originale manuscrite. Cette situation hybride alourdi le temps de travail dédié au suivi du patient et est perçue comme une duplication inutile et fastidieuse de l'information. Nous croyons pouvoir affirmer que ceci amène les praticiens à considérer les nouvelles technologies comme un élément de ralentissement de leur travail, et non l'inverse.

4.1.4 Appropriation culturelle

L'élément central à considérer dans l'appropriation culturelle du communautaire par les membres de la communauté de pratique est qu'ils doivent dorénavant travailler en équipe multidisciplinaire autour d'un patient. De plus ils sont isolés de leur corps professionnel respectif. Dans le cas de la clinique externe de l'Assomption, il y avait seulement un représentant de chaque profession. Chacun d'eux, lors de discussion hebdomadaire, devait argumenter et se positionner sur le diagnostic à poser sur un cas patient et l'équipe devait arriver à un consensus. Nous n'avons pu assister à ces rencontres parce qu'étant confidentielle. Cependant, comme observateur, nous avons remarqué, dans les gestes, les postures et le non-dit, que de petits sous-groupes existent et que quelques alliances semblent interférer dans les consensus.

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION

Suite à notre analyse descriptive, nous sommes en mesure, à la lumière de notre problématique, de notre cadre d'analyse et de notre grille d'analyse, de dégager certains constats qui permettront peut-être d'améliorer l'efficacité de l'implantation de la réforme des Réseaux locaux de services.

Le succès de la réforme passe tout d'abord par une appropriation technologique.

Malgré un centre hospitalier à la fine pointe de la technologie et la volonté politique et organisationnelle d'une mise en réseau des intervenants, nous avons constaté que l'appropriation technologique des TIC est le principal frein à l'implantation et au succès d'une communauté de pratique virtuelle. La dimension technologique de la réforme des RLS est considérable. Le système de santé québécois étant peu informatisé, il est clair que la première étape est de moderniser le parc informatique des institutions. C'est pourquoi les budgets destinés aux ressources informationnelles (informatique et réseaux technologiques) sont importants et que l'emphase est orientée sur la performance technologique et la sécurité des réseaux et des applications. Par contre, dans ces budgets, peu de fonds sont consacrés à la formation des travailleurs et à l'appropriation de ces technologies collaboratives. Avec les retards majeurs en informatisation du milieu de la santé, nous croyons que cette priorité donnée aux technologies plutôt qu'aux travailleurs utilisant ces mêmes technologies est, à court terme, un mal nécessaire.

Toutefois, à moyen terme, il serait essentiel d'orienter les efforts financiers et organisationnels de la réforme vers la formation technique des ressources humaines aux technologies. Nous estimons que les praticiens, par leur appropriation des technologies collaboratives, vont permettre le réel succès de cette mise en réseau du système de santé québécois.

Le message des instances décisionnelles concernant la réforme ne passe pas bien parce qu'il est contradictoire.

D'une part, nous avons saisi que les instances décisionnelles demandent à ses travailleurs d'accepter une transformation majeure de leur mode de travail (équipe multidisciplinaire), de s'adapter aux technologies collaboratives (Intranet et portail), de confronter leur culture professionnelle pour le bien du patient, de partager leur information et de mutualiser leur connaissances, ainsi que d'apprendre des autres dans le but d'offrir au patient une qualité de soin et d'accompagnement exemplaire. D'autre part, nous avons remarqué que ces mêmes instances décisionnelles, face aux pressions administratives et politiques, demandent à chaque travailleur et cadre d'être plus performant et considère le patient comme un client. Ils demandent aux professionnels de comptabiliser leur heure de consultation pour être en mesure d'évaluer leur performance en les comparer avec d'autres, de diminuer et de rationaliser les budgets d'opérations des directions, et d'optimiser la prestation des services. Cette situation de distorsion entre le message et les actions mine la réussite des projets pilotes et ralentie considérablement l'implantation de la réforme des RLS.

La collaboration entre la Direction des ressources informationnelles, la Direction des ressources humaines et la Haute direction est l'une des clés du succès.

Chacune des nouvelles structures dans l'organisation de l'hôpital implante ses propres projets pilotes, sans coordination avec les autres directions. Ce sont des tentatives, en vase clos, de répondre aux nouvelles problématiques qu'amène la réforme, qui n'ont pas de rayonnement efficace dans le reste de l'hôpital, même s'ils sont porteurs d'avenir.

La cause principale de cette situation est, à notre avis, que les instances décisionnelles sont encore dans une culture de gestion départementale qui est plus orientée sur l'utilisation optimale du budget décerné par la haute direction que sur la collaboration et la vision commune de l'offre de soin. Ce manque de cohérence organisationnelle et décisionnelle affecte négativement les travailleurs qui s'investissent dans les divers comités de transition et les projets pilotes. Nous pensons que les intérêts à participer et à se mobiliser (appropriation communicationnelle) des praticiens sont lourdement affectés et que, là encore, la réforme engagée risque de ne pas se réaliser complètement. La Direction des ressources humaines a un rôle très important à jouer dans la réforme puisque ce sont les praticiens qui ultimement vont faire en sorte qu'elle soit effective. Plus précisément, ce sont des projets pilotes en formation continue et en développement des compétences qui doivent être menés à terme avec l'appui de la Direction des ressources informationnelles et de la Haute direction.

À la lumière de nos lectures, de nos discussions et de nos observations dans le cadre de cette recherche exploratoire, nous croyons que les instances décisionnelles de la Haute direction doivent construire un plan-projet qui tient compte des visions, des intérêts communs et des champs de compétences à la fois de la Direction des ressources informationnelles et de la Direction des ressources humaines. Ce plan-projet permettrait de mieux cerner les options proposées, de sélectionner des projets pilotes complémentaires, de débloquer les ressources financières et humaines nécessaires, et permettre ainsi la coordination efficace des activités reliées aux transformations organisationnelles.

Les praticiens travaillant en équipe multidisciplinaire doivent partager leur culture professionnelle avec les autres.

À la lumière de notre problématique, de notre cadre d'analyse et en partie de notre terrain de recherche, nous croyons pouvoir affirmer que l'appropriation communicationnelle des relations sociales au sein des équipes multidisciplinaires est difficile au niveau du pouvoir de décision et, au niveau du partage et de la cohabitation des cultures professionnelles de chacun. D'une part, la nouvelle structure organisationnelle d'intervention, autour du patient, crée des situations où toutes les personnes ont l'opportunité d'amener leur point de vue professionnel, mais où le médecin a le dernier mot.

Par contre, compte tenu de la nature confidentielle des informations des patients, nous n'avons pas eu l'occasion d'assister directement à des discussions entre les praticiens autour d'un cas patient. Mais nous pensons qu'il est nécessaire de développer des mécanismes où chaque intervenant aura le sentiment de participer activement aux décisions de soins et de traitements. D'autre part, avec cette nouvelle configuration des équipes, le praticien est confronté à un isolement professionnel qui l'oblige à dévoiler et à expliquer ses méthodes de travail et à prendre conscience de sa culture professionnelle. Ainsi, le praticien doit être en mesure d'avoir accès aux autres membres de sa culture professionnelle et il doit apprendre à être réceptif à celle des autres. Comme solution, nous proposons de développer des communautés de savoir pour chacune des professions pour qu'ils soient en mesure de rester en contact avec leur profession et ainsi recréer un sentiment d'appartenance et d'identité à leur culture professionnelle. L'expérience, en parallèle, des travailleurs sociaux, nous permet de penser que c'est un besoin important qui peut-être comblé par les TIC dans le cadre de cette réforme.

La possibilité d'un partage efficace de l'information via le portail Web d'une communauté de pratique mobilise les praticiens.

L'accès à l'information, qui est au cœur des objectifs de la réforme, donne une crédibilité à l'idée d'un portail Web thématique selon les regroupements de clientèle supporté par une communauté de pratique. Nous pouvons affirmer que les membres du projet pilote ont presque tous reconnus la pertinence et l'efficacité du partage de l'information. L'accessibilité à la bonne information au bon moment, sans avoir à faire des recherches et des demandes extérieures a séduit l'ensemble des intervenants du projet. Toutefois, la création et la validation de cette information sont plus problématiques. En effet, nous avons pu constater que dans une communauté thématique sur la santé mentale où les intervenants n'ont pas la même culture professionnelle, les divergences d'opinion et de perception des thématiques affectent la création de l'architecture informationnelle du portail et catégorisation des contenus. Dans le cadre de ce projet, les contraintes d'appropriations technologiques et de temps ne nous ont pas permis d'analyser plus en détail ce phénomène de création de consensus autour d'un référentiel commun. Finalement, les stratégies de migration vers le dossier patient numérique créent une situation où les praticiens doivent dédoubler leur temps de traitement des dossiers patients.

Nous pensons que ceci amène les praticiens à percevoir cette procédure comme une perte de temps et un manque de performance dans leur travail. N'oublions pas que les praticiens en santé mentale travaillent activement avec des personnes qui ont des besoins complexes d'accompagnement et de traitements, et que pour une grande majorité d'entre eux, une bureaucratie papier numérique les ralentis.

Pour résumer l'essentiel de notre interprétation, nous pouvons dans un premier temps, clairement dire que l'appropriation technologique est l'élément déterminant pour le succès de la réforme. Dans un second temps, nous pensons que la distorsion entre le message véhiculé et les actions concrètes des instances décisionnelles doit être atténuée par une collaboration plus étroite dans le choix des projets et des manières de les implanter. Dans un troisième temps, nous identifions qu'il serait pertinent de mettre en place des mécanismes qui pourraient permettre aux équipes multidisciplinaires de comprendre et d'intégrer les cultures professionnelles de tous et chacun. Enfin, nous avons identifié que l'idée de partage de l'information est une voie prometteuse pour mobiliser les praticiens autour du projet d'un portail Web et d'une communauté de pratique. Cependant, nous pouvons penser qu'il existe des contraintes d'ordres techniques et informationnelles qui freinent l'utilisation de ces ressources et la participation aux activités.

CONCLUSION

Les résultats de cette recherche nous ont permis d'explorer et d'évaluer les différents niveaux d'appropriations des technologies collaboratives à travers une communauté de pratique de travailleurs en santé mentale. Ces résultats permettent, selon nous, dans une mesure convenable, d'observer si la réforme des Réseaux locaux de Services au Québec est applicable au niveau des praticiens et des organisations.

Dans cet ouvrage, nous avons présenté la société de l'information comme étant le contexte organisationnel de la nouvelle économie de la connaissance. Nous avons montré un portrait des technologies de l'information et de la communication qui sont les vecteurs de changements majeurs dans toutes les sphères de nos organisations. Plus particulièrement, nous nous sommes intéressés au domaine de la santé publique en présentant les éléments clés de la réforme à travers le cas du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur. Finalement, nous avons discuté des transformations amenées par le travail en équipe multidisciplinaire en insistant sur l'aménagement de communauté de pratique comme nouveau espace d'interaction.

Notre axe épistémologique et théorique a été socioconstructiviste et il est basé sur la science appliquée de la communautique et l'un de ses concepts phares, l'appropriation. Nous avons dégagé quatre dimensions de l'appropriation que nous voulions observer et analyser, à travers des indicateurs, soit les dimensions de la technologique, de la communication, de l'information et de la culture. Ainsi nous avons été en mesure de développer notre modèle d'analyse basé sur le modèle de communication de l'appropriation dynamique et d'aller sur notre terrain de recherche.

La démarche méthodologique de notre recherche a été de type recherche-action parce qu'elle nous a permis d'appréhender et de participer de façon active à l'implantation du projet pilote de communauté de pratique en santé mentale. Dans une perspective hybridation, nous avons suivi la route du design participatif qui à la fois permet, avec la recherche-action, de

faire émerger les phénomènes dans l'action, mais en même temps permet de conserver une vision plus théorique et conceptuelle des actions à proposer dans l'intervention. Notre mandat était d'implanter le portail avec les technologies collaboratives du communauticiel et nous avons joué un double rôle, soit celui d'observateur chercheur et celui d'animateur de la communauté.

À partir des informations recueillies lors de notre analyse descriptive, nous avons pu déceler des contraintes reliées aux différents niveaux d'appropriations et observer quelques conséquences organisationnelles et humaines de la réforme.

Nous avons constaté que l'appropriation technologique est difficile parce que nous considérons que les praticiens en général, à la lumière de nos modestes observations, n'ont pas une connaissance suffisante de l'informatique et des usages reliés à l'Internet. De plus, nous avons analysé que les instances décisionnelles de l'hôpital donnent une plus grande priorité aux infrastructures technologiques qu'à la formation des ressources humaines. Aussi, nous avons remarqué que l'appropriation technologique dans le milieu de la santé est en dessous de l'appropriation de l'Internet par le grand public au Québec.

L'appropriation des relations et de la communication à travers les équipes de travail multidisciplinaires nous semble être assez difficile au niveau des relations de pouvoir et du choc des cultures professionnelles différentes. Les liens de communication entre les instances décisionnelles et ses travailleurs sont faibles parce que le message concernant la réforme est flou et mal communiqué. Il y a aussi l'existence d'un discours contradictoire de la part de la haute direction lorsqu'elle demande à ses travailleurs de s'adapter aux nouvelles structures et exigences de la réforme tout en leur imposant des indicateurs et des résultats de performance.

L'appropriation de l'information nous a paru accomplie au niveau de la compréhension des avantages de la gestion des connaissances et du partage de l'information via un portail Web. Mais, la numérisation de l'information et du travail semble être plus problématique, entre autres, à cause des difficultés d'appropriation technologique, mais aussi par le dédoublement de tâche qu'occasionne la migration progressive de l'information clinique vers le dossier patient numérique. L'appropriation culturelle vient chercher plus profondément les praticiens dans leur vie personnelle et professionnelle parce que nous parlons d'isolement

professionnel, d'identité collective, de compréhension de l'autre et d'acceptation de changement majeur, et de transformations incertaines de son rôle dans le système de santé publique.

Suite à nos travaux qui nous ont permis de dégager quelques pistes de recherche future, nous considérons que l'un des principaux défis, au niveau de la recherche, serait de s'intéresser à l'analyse des jeux d'acteurs qui s'exercent au sein des équipes multidisciplinaires. En effet, l'étude des relations de pouvoir dans les groupes restreints dans ce nouveau contexte, où les travailleurs ont des cultures professionnelles différentes, serait pertinente pour améliorer l'appropriation communicationnelle de la réforme. Aussi, pour soutenir son implantation, à différents niveaux organisationnels, il serait nécessaire d'accompagner stratégiquement, par des méthodologies d'interventions concertées, la création de communauté de savoir regroupant chacun des groupes d'acteurs ayant la même culture professionnelle (médecins, travailleurs sociaux, nutritionnistes, psychologues, etc.) pour recréer le sentiment d'appartenance et l'identité collective des travailleurs de notre système de santé grandement ébranlé.

En terminant, à la lumière de notre recherche, de l'analyse descriptive et de l'interprétation des résultats, nous croyons qu'il est essentiel de mobiliser l'ensemble des intervenants du milieu, autant les gestionnaires, les praticiens que les patients, dans l'édification d'une vision commune et plus humaine de la réforme organisationnelle entamée. L'utilisation des technologies collaboratives dans le continuum de soins est une avenue que nous devons absolument développer pour améliorer la prestation des services. La formation des praticiens aux usages des TIC est essentiel et cela à court terme. Somme toute, nous disons attention à la marchandisation des soins, où les maladies pourraient devenir payantes pour les actionnaires d'entreprises. C'est le citoyen en santé, et non le client soigné, que nous devons valoriser comme approche de développement de la santé publique au Québec et dans le monde.

APPENDICE A

PLATE-FORME TECHNOLOGIQUE ET APPLICATIONS

Présentation générale

Le choix technologique pour le site Web portail de la communauté a été le système de gestion de contenu (CMS pour Content Management System) appelé **Mambo**¹. Cette plateforme à code source ouvert permet au administrateur et au développeur :

- de contrôler l'entrée et la sortie du contenu au moyen d'une interface,
- de maîtriser l'aspect et la publication de l'ensemble des pages d'un site,
- de séparer totalement le contenu de la structure et de la mise en page (et, par extension, de construire des sites respectant les standards du Web sur le long terme),
- de diffuser son contenu sous plusieurs formes de manière automatique (selon les systèmes : HTML, RSS, PDF, texte, brut), et
- de mettre la création et la gestion de contenu à la portée de tout utilisateur

Il est très complet et simple d'utilisation. Ses avantages sont attribués à sa structure modulaire très malléable, à son intégration efficace d'applications supplémentaires, à ses éditeurs de contenu WYSIWYG, son moteur de recherche interne, et à la progression et l'efficacité de la communauté derrière ce système à code source ouvert de gestion de contenu.

¹ Voir le site Web officiel : www.mamboserver.com

Applications de base

Courriel Web : Permet la gestion de compte courriel Web pour chaque membre.

Liste d'envoi : Permet de faire des envois collectifs par communauté, équipe et groupe.

Calendrier collaboratif : Permet d'informer les membres d'événements à venir.

Gestion de document : Permet de partager et de publier des documents.

Forum de discussion : Permet de discuter et partager son expérience.

Tableau blanc (Wiki) : Permet de créer collectivement des pages Web sur un sujet.

APPENDICE B

PAGES-ÉCRANS DU PORTAIL WEB DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN SANTÉ MENTALE DU CHPLG

Page-écran page d'accueil

Accueil

COMMUNAUTÉ DE PRATICIENS
DU REGROUPEMENT DE CLIENTÈLE
SANTÉ MENTALE



Recherche...

CENTRE HOSPITALIER



MENU PRINCIPAL

- Accueil
- Nouvelles
- Centre Hospitalier
- Ressources/services
- Activités
- Publications
- Liens

DERNIÈRES NOUVELLES

- Bonne Année
- Site Web portail en santé mentale
- Site Web portail en santé mentale

POPULAIRES

- Site Web portail en santé mentale
- Bonne Année



NOUVELLES RÉCENTES

Les membres du comité de pilotage de la CP en santé mentale vous souhaite une très bonne année 2006.

CONNECTION

Nom d'utilisateur

Mot de passe

☐ Se souvenir de moi

[Se connecter](#)

[Perdu votre mot de passe ?](#)

Bienvenue sur le site WebPortail de la communauté des praticiens en santé mentale du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur, constituante du CSSS du sud de Lanaudière

Ce portail aspire à devenir un lieu de référence pour ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins en santé mentale. Il vise à offrir plusieurs services à différents groupes.

Pour les acteurs du milieu de la santé, il est une source d'information collaborative touchant à plusieurs aspects de la santé mentale. Il est aussi un espace de travail collaboratif et d'échange sécurisé pour les praticiens du Centre Hospitalier travaillant dans le regroupement de psychiatrie. Il est finalement un lieu d'information et de vulgarisation, avant tout pour la population de Lanaudière sud, sur les ressources et les services qui leurs sont accessibles. Il est clair que plusieurs des références pourront être d'intérêt pour d'autres CSSS au Québec.

[\[Retour \]](#)

(C) 2006 Communauté de praticiens en santé mentale

Page-écran accès membre

[Accueil]

COMMUNAUTÉ DE PRATICIENS DU REGROUPEMENT DE CLIENTÈLE SANTÉ MENTALE



Recherche

CENTRE HOSPITALIER



NOUVELLES RÉCENTES

Les membres du comité de pilotage de la CP en santé mentale vous souhaitent une très bonne année 2006

MENU PRINCIPAL

- Accueil
- Nouvelles
- Centre Hospitalier
- Ressources/services
- Activités
- Publications
- Liens
- Contacts

MENU UTILISATEUR

- Votre profil
- Notre Équipe
- Soumettre une nouvelle
- Soumettre un lien
- Courriel Web
- Gestion de documents
- Espace forum
- Intranet CHPLG
- Déconnexion

DERNIÈRES NOUVELLES

- Bonne Année
- Site Web portail en santé mentale

■ Le Tremplin

Nom: Le Tremplin

Catégorie: Drogue, alcool, toxicomanie et jeu

Services: Centre de désintoxication et de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et en jeu excessif (gaming)

Description: Le Tremplin est un service externe de désintoxication et de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et en jeu excessif, relevant du Centre hospitalier Régional de Lanaudière.

Nos services sont offerts et gratuits à tous les résidents de Lanaudière. Ils visent toute personne jeune ou adulte, proche ou conjoint concernée par un problème de dépendance à l'alcool, aux drogues et au jeu.

Une équipe multidisciplinaire comprenant psychologues, travailleurs sociaux, agents de relations humaines, infirmière, éducateurs et médecins sont à votre service.

Frais: Service gratuit

Points de services: 124, Visitation, St-Charles-Borromée, J6E 4N3, (450) 755-6655
3013, boul. Ste-Marie, Mascouche, J7K 1P2, (450) 966-9705
661, Notre-Dame, Repentigny, J6A 2N4, (450) 867-0071

CONNECTION

Bonjour, géotfric

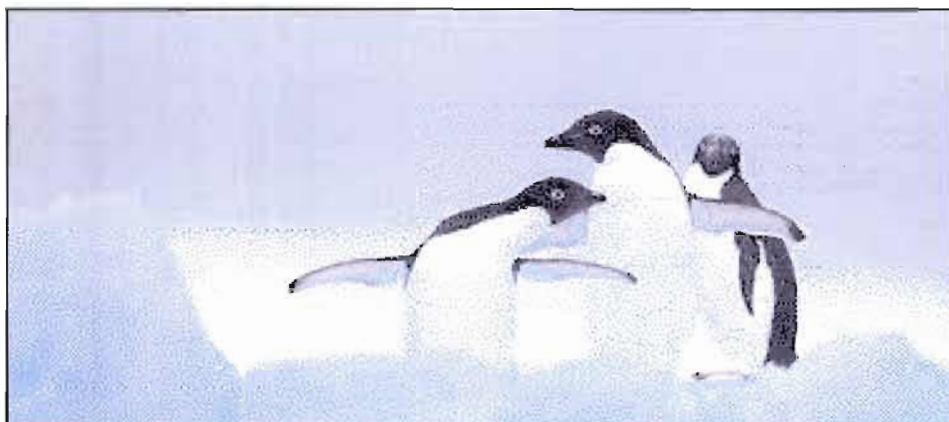
Se déconnecter

[Retour]

(C) 2006 Communauté de praticiens en santé mentale

APPENDICE C

GUIDE DE FORMATION AU COMMUNAUTICIEL



Guide de l'utilisateur v1.0

Projet pilote

Création d'une communauté de savoir des travailleurs sociaux
du Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur de Lanaudière Sud

Geoffroi Garon

Animateur et formateur

Mancomm Performance - 2004



Table des matières

Portail section publique	3
Adresse du portail	
Menu Principal	
Module Recherche	
Module Nouvelles	
Connexion	
Portail section privée	4
Menu utilisateur	
Calendrier	
Qui est en ligne ?	
Courrier Web	5
Connexion	
Interface et boutons	
Liste d'envois	
Calendrier	7
Calendrier du mois	
Mode de visualisation	
Événements	
Gestion de document	9
Pour rechercher un document	
Pour soumettre un document	

Portail section publique

1. Adresse du portail

<http://www.chplg-mancomm.org/ts>

Pour avoir accès à la page d'accueil du portail, vous devez écrire cette adresse dans votre navigateur. (par exemple Internet Explorer de Microsoft ou Firefox de Mozilla)

2. Menu Principal

Cette section est accessible par tous via l'Internet. Les diverses catégories de la section publique sont plus d'ordre informatif. Par exemple, le menu « Centre hospitalier » permet d'avoir plus d'information sur le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, sur les points de services, et sur la communauté des praticiens du regroupement en santé mentale. La section « ressources/services » répertorie par thématique les ressources et les services disponibles dans la région de Lanaudière Sud. Certaines de ces ressources, pour une question de sécurité, ne seront accessibles que si vous êtes connecté dans la section privée du portail. D'autres sections comme « Contacts » et « Publications » auront une partie visible par tous et une autre accessible seulement par ceux qui sont connectés dans la section privée du site (soit les praticiens).

3. Module Recherche

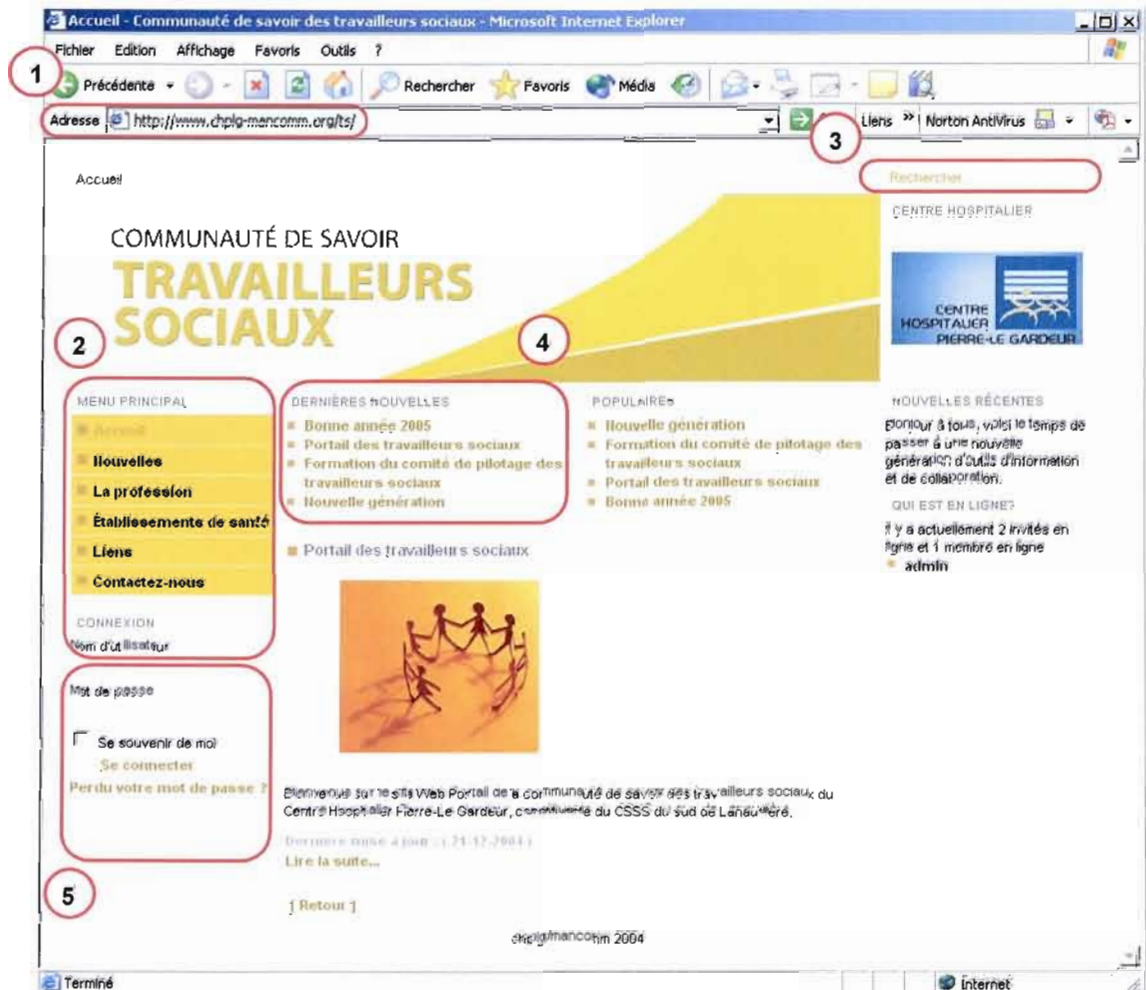
Ce module permet de faire une recherche par mot clé à travers le contenu du site. Les résultats de recherche seront différents si vous êtes en mode public ou en mode privé.

4. Module Nouvelles

Il y a des modules qui présentent les nouvelles adressées aux visiteurs de la communauté, et d'autres plus particulièrement adressées aux membres de la communauté. Ces nouvelles peuvent être créées par les administrateurs, les animateurs et les membres de la communauté.

5. Connexion

Pour accéder à la section privée du site, il est obligatoire de vous connecter comme praticien avec un nom d'utilisateur et un mot de passe. C'est un des administrateurs du portail qui peut vous créer un compte d'utilisateur personnalisé.



Portail section privée

1. Menu utilisateur

Grâce à ce compte, vous aurez accès à la section « Utilisateur » du portail. Ce « Menu utilisateur », situé en dessous de « Menu principal », est personnalisé en fonction de votre compte et de vos droits d'accès aux diverses sections et applications du site. Par exemple, un praticien de la clinique externe de l'Assomption qui est dans l'équipe 3 aura accès à une zone où seul les autres membres de l'équipe auront aussi accès. De cette façon, des sections seront disponibles par l'ensemble des praticiens membres, d'autres sections seront plus spécialisées et protégées pour un groupe de praticiens donné. Lorsque vous êtes connecté comme utilisateur, il vous est possible de voir qui sont les autres membres de la communauté qui sont connectés (en ligne).

2. Calendrier

Le calendrier est un outil vous permettant de coordonner vos activités (événement, formation, réunion, etc.) soit de votre équipe ou de l'ensemble de la communauté. Vous avez accès à celui-ci lorsque vous êtes connecté dans la section privée du site grâce à vos droits en tant que membre de la communauté.

3. Qui est en ligne ?

Lorsque vous êtes connecté comme membre, il vous est possible de voir les autres utilisateurs qui sont aussi connectés dans le portail.

The screenshot shows the web portal interface for the 'Communauté de savoir des travailleurs sociaux'. The browser window title is 'Accueil - Communauté de savoir des travailleurs sociaux - Microsoft Internet Explorer'. The address bar shows 'http://www.chg.ulb.ac.be/'. The page layout includes a header with the community name and logo, a main content area with various sections, and a footer with copyright information.

Menu utilisateur (1):

- Mon compte
- Soumettre des nouvelles
- Soumettre des liens
- Rechercher
- Boîtes
- Guide d'intégration
- Formations
- Guide de référence
- Courriel Web
- Gestion de document
- Espace Forums
- Intranet CHG
- Déconnexion

Calendrier (2):

December 2004

S	M	M	J	V	S
24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28
29	30	31			

Ce mois: Janvier 2005

S	M	M	J	V	S
24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28
29	30	31			

Qui est en ligne ? (3):

Il y a actuellement 3 membres en ligne:

- geoffroy
- adnan

Courriel Web

Vous avez reçu un courriel pour que vous puissiez communiquer et collaborer de façon efficace entre vous et avec les divers acteurs de ce projet de communauté virtuelle, c'est-à-dire les consultants internes, externes et les autres partenaires potentiels situés en dehors du réseau informatique sécurisé du Centre hospitalier Pierre-Le gardeur.

Ce courriel générique se présente sous la forme suivante : nom.prenom@chplg-mancomm.org. Par exemple, l'adresse courriel de Mme Annie Chartier, travailleuse sociale est la suivante : chartier.annie@chplg-mancomm.org.

Étape 1

Connectez-vous comme membre dans le portail.

Étape 2

Dans le menu utilisateur, cliquez sur le bouton « Courriel Web ». Une autre page Web s'ouvrira avec comme titre « Welcome to Horde » (Horde étant le nom du logiciel de gestion de courriel utilisé pour le projet).

Avant tout, changez la langue de votre compte courriel en sélectionnant « Français » ou toute autre langue proposée dans le menu déroulant.

Note : À votre prochaine visite en utilisant le même ordinateur, il gardera ce choix en mémoire.

Maintenant que votre langue est choisie, entrez le nom d'utilisateur (étant votre adresse courriel en entier) et votre mot de passe que votre administrateur vous a donné. Cliquez ensuite sur le bouton connexion.

Note : Votre nom d'utilisateur sera aussi conservé en mémoire par votre ordinateur, mais votre mot de passe sera à retaper à chaque visite, question de sécurité !

Étape 3

Vous voilà connecté à votre compte de Courriel Web de la communauté.

Cliquez sur « Courriel » pour accéder à votre interface d'accueil. Vous avez une multitude d'options vous permettant de personnaliser votre Courriel Web.

Note : Il est également possible de se connecter directement au Courriel Web en inscrivant l'adresse suivante dans votre navigateur : <http://webmail.chplg-mancomm.org/horde>



Courrier Web - suite



Interface et boutons

Réception

Permet d'aller vérifier s'il y a de nouveau message dans votre compte.

Nouveau

Permet d'écrire un nouveau message.

Dossier

Permet de créer une arborescence (structure par dossier) pour classer vos courriels.

Options

L'ensemble des configurations concernant votre identification, votre compte, l'affichage, votre signature, etc.

Recherche

Permet de faire une recherche par mots clés dans vos courriels.

Aide

Rubrique d'aide pour la rédaction de courriel, la gestion des dossiers, les filtres, etc.

Carnet d'adresse

Liste de vos contacts et de leurs informations.

Mot de passe

Permet de changer votre mot de passe.

Déconnexion

Permet de vous déconnecter de votre boîte « Webmail ».

Liste d'envoi

Vous avez la possibilité de faire des envois collectifs par le biais d'une adresse courriel de groupe.

Dans le cas de l'équipe 3 de l'Assomption, le courriel collectif est le suivant :

@chplg-mancomm.org

Dans votre boîte de réception, vous avez un courriel qui vous confirme votre inscription à cette liste de diffusion.

La page d'accueil de votre liste d'envois est la suivante : <http://lists.chplg-mancomm.org/mailman/listinfo/>

Calendrier

Le calendrier est un outil vous permettant de coordonner vos activités (événement, formation, réunion, etc.) soit de votre équipe ou de l'ensemble de la communauté. Vous avez accès à celui-ci lorsque vous êtes connecté dans la section privée du site grâce à vos droits en tant que membre de la communauté.

1. Calendrier du mois

Pour accéder au calendrier, cliquer sur « ce mois » dans la colonne de droite du portail sous le petit calendrier. (voir Figure 1)
Un fois le calendrier apparu en page centrale, vous pouvez choisir le mode de visualisation de celui-ci.

2. Mode de visualisation

Il y a vue par jour, par semaine, par mois, par an et par catégories.
Il vous est aussi possible de faire une recherche à travers le calendrier.

3. Événements

En bas du calendrier, vous avez deux options, soit d'ajouter un événement ou de voir vos événements plus particulièrement.

December 2004

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
27	28	29	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
		Formation de l'équipe de l'Assomption		Comité de pilotage		
12	13	14	15	16	17	18
		Formation Assomption		Réunion du comité de pilotage		
19	20	21	22	23	24	25
				Journée fériée	Journée fériée	
26	27	28	29	30	31	1

December 2004

D	L	M	M	J	V	S
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

January 2005

D	L	M	M	J	V	S
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Ce mois

Mois suivant

QUI EST EN LIGNE?

Il y a actuellement 1 membre en ligne

- geoffroi

Ajouter un événement
Mes événements

Calendrier - suite

Ajouter un événement

Étape 1

Cliquez sur le lien « ajouter un événement » situé au bas du calendrier en page centrale

Étape 2

Dans l'onglet « Content »

- Écrivez le sujet de l'événement dans la case « Sujet »
- Choisissez une catégorie dans le menu déroulant
- Décrivez l'événement que vous voulez ajouter dans la case « Activité »
Note : Il est possible d'éditer sommairement le texte grâce aux outils juste au bas de cette case.
- Vous pouvez ajouter une adresse Web concernant votre activité.
- Indiquez qui est le contact pour cette activité
- Vous pouvez ajouter des informations complémentaires.

Dans l'onglet « Informations de publication »

- Choisissez la date de début et la date de fin
- Choisissez l'heure du début et l'heure de la fin
- Choisissez le type de récurrence

Utilisez l'onglet « Aide » pour avoir plus d'information

Étape 3

Pour sauvegarder votre événement, vous cliquez sur l'icône de la « disquette » en haut à droite de la page centrale.

Il vous est possible d'annuler en tout temps votre événement en cliquant le « X ».

ÉVÉNEMENTS :: AJOUTER



Content	Informations de publication	Aide
Sujet		
Catégories	Veuillez choisir une catégorie ▼	
Activité		
<p>B I U ABC </p> <p> </p> <p> </p>		
Adresse		
Contact		
Infos complémentaires		

Gestion de documents

Cette application vous permet de partager plusieurs types de documents (texte, image, son, vidéo) avec vos collègues concernant votre domaine de travail. Il sera utile pour échanger des documents de réflexion, des rapports, des comptes-rendus, des ordres du jour, des publications publiques et privées, etc. Les documents sont classés par catégorie pour en faciliter l'accessibilité.

Pour rechercher un document

Étape 1

Connectez vous comme membre dans le portail et cliquez sur le bouton « Gestion de document » dans le menu utilisateur

Étape 2

Option 1 : vous pouvez naviguer dans les documents en cliquant sur les catégories et leurs sous thèmes jusqu'au document recherché.

Option 2 : Vous pouvez faire une recherche par mot clé en cliquant sur le bouton rechercher un document avec l'icône de la loupe. (option en développement)

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente Recherche Favoris Média

Adresse http://www.chpls.mancomm.org/its/index.php?option=com_docman&Itemid=41 Ok Liens Norton Antivirus

Accueil • Gestion de document

COMMUNAUTÉ DE SAVOIR
TRAVAILLEURS SOCIAUX

Centre Hospitalier
CENTRE HOSPITALIER
PIERRE-LE GARDOLIER

NOUVELLES RÉCENTES
Bonjour à tous, voici le tems de passer à une nouvelle génération d'outils d'information et de collaboration

CALENDRIER
Décembre 2004

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Ce mois
Janvier 2005

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Mois suivant

QUI EST EN LIGNE ?
Il y a actuellement 1 invité et 3 membres en ligne
• geoffroi

CONNECTION
Bonjour, geoffroi
Se déconnecter

ongletmancomin 2004

Gestion de document - suite

Pour soumettre un document

Étape 1

Connectez-vous comme membre dans le portail et cliquez sur le bouton « Gestion de document » dans le menu utilisateur.

Étape 2

Cliquez sur le bouton « Soumettre un nouveau document ». Il y a trois étapes à compléter.

1. Cliquez sur le bouton « parcourir » pour aller chercher sur votre ordinateur le document que vous voulez mettre dans le portail. Une fenêtre vous permettra de naviguer dans vos dossiers jusqu'à votre document. Lorsque vous l'avez sélectionné, cliquez le bouton « ouvrir ».
Ensuite, cliquez sur le bouton « upload » pour envoyer votre document sur le portail.
IMPORTANT : Pour le nom du document, évitez de mettre des apostrophes ('), des deux points (:), des points virgule (;) des astérisques et autres caractères spéciaux.
2. Par la suite, dans l'onglet « document » inscrivez le nom du document, sélectionnez une catégorie et écrivez une courte description dans la case « description ».

Dans l'onglet « Ownership » déterminez qui est propriétaire du document en question, soit « tous », un « groupe », des personnes ou une personne en particulier. Vous pouvez aussi décider qui est le mainteneur (suiveur) du document.

Finalement, sous l'onglet « Détails » vous pouvez inscrire l'adresse d'une page Web correspondant au document et activer une licence de confidentialité.

3. Pour sauvegarder, cliquez sur la « disquette » en haut à droite de la page centrale.
Votre document est alors inséré dans la catégorie que vous lui avez octroyée.

Soumettre un nouveau document

Etape 1 de 3

Parcourir... Upload

"modele.doc" uploadé.

Upload

Etape 2 de 3

Ajouter Document

Document Ownership Details

Nom :

Nom: modele.doc

Date: 2004-12-15 16:39:55

Aperçu: Upload

Catégories: Sélectionner une Catégorie

Description:

B I U ABC [List Icons]

I P

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. 2004. *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*, novembre 2004
- AHQ. 2003. « Émergence des réseaux locaux de services : notions et concepts ». In *Guide d'implantation des Centres de santé et de services sociaux*. vol. 1, section 1, Association des hôpitaux du Québec.
- AHQ. 2003. « Le projet de transformation et les ressources humaines ». In *Guide d'implantation des Centres de santé et de services sociaux*. vol. 2, section 9, Association des hôpitaux du Québec.
- Bertrand, Yves. 1991. *Culture organisationnelle*. Col. Communication organisationnelle, Sillery : Presses de l'Université du Québec, 211 p.
- Breton, Philippe et Serge Proulx. 2002. *L'Explosion de la communication à l'aube du XXI^e siècle*. Montréal (Qué.) : Boréal / La Découverte. 390 p.
- Cartier, Michel. 1997. *Le nouveau monde des infostructures*, Montréal : Fides, Bibliothèque nationale du Québec.
- Chanlat, Jean-François (dir. publ.). 1990. *L'individu dans l'organisation : les dimensions oubliées*, Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université Laval et Éditions Eska, 842 p.
- CHPLG. 2002. *Vision organisationnelle*, Centre Hospitalier Pierre-Le Gardeur, document interne, 45 p.
- Courbon, J.-C. et S. Tajan. 1997. *Groupware et Intranet*. Interédition, Paris : Masson.
- Gauthier, Benoît (dir. publ.). 1992. *Recherche sociale: De la problématique à la collecte des données*. Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 584 p.
- Hafsi, T., et C. Demers. 1997. *Comprendre et mesurer la capacité de changement des organisations*, Montréal (Qué.) : Les Éditions Transcontinental inc.
- Harré, R. 1979. *Social being : a theory for social psychology*. Oxford : Blackwell.
- Harvey, Pierre-Léonard. 1995. *Cyberespace et communautaire : Appropriation, réseaux et groupes virtuels*, Presses de l'Université Laval, 239 p.

- Harvey, Pierre-Léonard et Gilles Lemire. 2001. *La nouvelle éducation : NTIC, Transdisciplinarité et communautaire*, St-Nicolas (Qué.) : Presses de l'Université Laval ; Paris : L'Harmattan, 258 p.
- Harvey, Pierre-Léonard. 2004. *La démocratie occulte : Rapports de force, gouvernance et communautaire dans la société de l'information*, St-Nicolas (Qué.) : Presses de l'Université Laval , 274 p.
- Harvey, Pierre-Léonard. 2005. « La communautaire. Un paradigme transdisciplinaire pour l'étude des arts, des sciences et des métiers de la communication médiatisée par ordinateur », In Saint-Charles, J. et Mongeau, P. (Eds.) *Communication : horizons de pratiques et de recherches*. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Hénocque, Bruno. 2002. *Appropriation des messageries électroniques dans les entreprises réseau*. Pessac : Presses universitaires de Bordeaux, 189 p.
- Ishida, Toru. 1998. *Community Computing. Collaboration over Global Information Networks*, Kyoto University, Japan.
- Laramée, Alain. 1989. *La communication dans les organisations: Une introduction théorique et pragmatique*, Collection communication organisationnelle, Presses de l'Université du Québec, 312 p.
- Laramée, Alain, et Bernard Vallée. 1991. *La recherche en communication, éléments de méthodologie*. Montréal : Presses de l'Université du Québec. 271 p.
- Lévy, Pierre. 1994. *L'intelligence collective, Pour une anthropologie du cyberspace*. Paris : La Découverte.
- Memmi, A. 1972. *Portrait du colonisé*. Montréal : Étincelle.
- Mintzberg, Henry. 1982. *Structure et dynamique des organisations*, Paris : Éditions d'Organisation ; Montréal (Qué.) : Agence d'Arc, 434 p.
- Mintzberg, Henry. 1994. *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Éditions d'Organisation
- Morabito, J. ; Sack, I. ; Anilkumar, Bkate 1999. *Organization Modeling. Innovative Architectures for the 21st Century*. London: Prentice Hall, PTR.
- Morgan, Gareth. 1999. *Images de l'organisation*, 2e éd., Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université Laval ; Bruxelles : De Boeck
- Morin, André. 1992. *Recherche-action intégrale et participation coopérative : méthodologie et études de cas*, vol. 1, Ottawa : Agence d'Arc, 222 p.
- Mucchielli, Alex. 1998. « Les modèles de la communication », p.75. In *La communication, États des savoirs*, coordonné par Philippe Cabin, Sciences Humaines, Presses Universitaires de France.

- Nicolescu, Basarab. 1996. *La transdisciplinarité. Manifeste*, Monaco : Éditions du Rocher.
- Nonaka, I. and TAKEUCHI, H. 1995. *The Knowledge-Creating Company*, Oxford : Oxford University Press.
- Senge, P. 1990. *La cinquième discipline : l'art et la manière des organisations qui apprennent*. Paris.
- Schein, E. H. 1985. *Organizational culture and leadership*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Winkin, Yves. 1998. « Vers une anthropologie de la communication? ». In *La communication, États des savoirs*, coordonné par Philippe Cabin, p.112. Éditions Sciences Humaines, Presses Universitaires de France.
- Wenger, Étienne. 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*, Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press, 318 p.
- Wenger, Étienne, Richard McDermott et William M. Snyder. 2002. *Cultivating communities of practice*, Harvard business school press, 238 p.

WEB

- Agostini A. et M. Divitini . « Communityware goes to school: Impacts on learning communities ». In proceedings of the International conference on Computer Support Collaborative Learning, CSCCL 2002, January 7-11 2002, Boulder, Colorado, USA., version électronique : <http://newmedia.colorado.edu/csccl/143.html>
consulté le 13 avril 2006
- CEFRIO, 2005. « Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles », Projet Travailler, apprendre et collaborer en réseau, 116 pages, version électronique : <http://www.cefrio.qc.ca/pdf/GuideCommunautes.pdf>
consulté le 13 avril 2006
- Cornu, Jean-Michel. 2002. *L'Internet, Tome I : Les technologies de demain*. Cahier de l'Internet, Paris : FING, 65 p., version électronique : http://michelcornu.free.fr/textes/livre_internet/index.html
consulté le 17 février 2006
- Durance, Philippe. (2004) « Qu'est ce que l'intelligence collective ? », FING, version électronique : <http://www.internetactu.net/index.php?p=4426>
consulté le 12 avril 2006
- Millerand, Florence. 1998. « Usages des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation », Composite, version électronique : http://composite.ugam.ca/98.1/articles/ntic_1.htm
consulté le 20 avril 2006

- Lapassade, G. 1992-1993. « La méthode ethnographique ». DESS d'Ethnométhologie et Informatique, Université Paris-8, version électronique : <http://www.ai.univ-paris8.fr/corpus/lapassade/ethngrso.htm> consulté le 12 avril 2006
- Latzko-Toth, Guillaume. 1998. « À la rencontre des tribus IRC: Le cas d'une communauté d'utilisateurs québécois de l'Internet Relay Chat », Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, version électronique : <http://composite.ugam.ca/theses/tribirc> consulté le 8 avril 2006.
- Peter et Trudy Johnson-Lenz. 1989. « Humanizing Hyperspace, In The Ecology Of Media », Context Institut, version électronique : <http://www.context.org/ICLIB/IC23/JnsnLenz.htm> consulté le 20 avril 2006
- UNESCO. 2004. *Déclaration de principe, Construire la société de l'information : un défi mondial pour le nouveau millénaire*, Sommet Mondial sur la société de l'information, Genève 2003, Tunis 2005, Organisation des Nations Unies, version électronique : <http://www.itu.int/wsis/index-fr.html> consulté le 14 avril 2006
- UNESCO. 2003. *Plan d'action, Sommet mondial sur la société de l'information*. Genève, version électronique : <http://www.itu.int/wsis/index-fr.html> consulté le 10 mai 2004